

告示番号		72		慢性心疾患 () 年度		小児慢性特定疾病 医療意見書 (新規申請用)		1/2			
病名	1 洞不全症候群					受付種別	<input type="checkbox"/> 新規				
受給者番号			受診日	年 月 日							
ふりがな 氏名 (Alphabet)						(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)					
生年月日	年 月 日		意見書記載時の年齢		歳	か	月	日	性別	男・女・性別未決定	
出生体重	g		出生週数	在胎 週 日		出生時に住民登録をした所 () 都道府県 () 市区町村					
現在の 身長・体重	身長 (測定日)	cm (SD)			体重 (測定日)	kg (SD)			BMI		
		年	月	日		年	月	日	肥満度	%	
発病時期	年 月 頃		初診日	年 月 日							
就学・就労状況	就学前・小中学校(通常学級・通級・特別支援学級)・特別支援学校(小中学部・専攻科を含む高等部)・高等学校(専攻科を含む)・高等専門学校・専門学校/専修学校など・大学(短期大学を含む)・就労(就学中の就労も含む)・未就学かつ未就労・その他()										
手帳取得状況	身体障害者手帳	なし・あり(等級 1級・2級・3級・4級・5級・6級)					療育手帳	なし・あり			
	精神障害者保健福祉手帳(障害者手帳)		なし・あり(等級 1級・2級・3級)								
現状評価	治癒・寛解・改善・不変・再発・悪化・死亡・判定不能					運動制限の必要性			なし・あり		
	人工呼吸器等装着者認定基準に該当		する・しない・不明		小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当			する・しない・不明			
臨床所見(診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載											
症状	呼吸器・循環器	心不全症状:[なし・あり] 動悸:[なし・あり]									
	精神・神経	失神:[なし・あり] 痙攣:[なし・あり]									
	耳鼻咽喉	めまい:[なし・あり] 失聴(先天性):[なし・あり]									
臨床所見(申請時) ※直近の状況を記載											
症状	呼吸器・循環器	心不全症状:[なし・あり] 動悸:[なし・あり]									
	精神・神経	失神:[なし・あり] 痙攣:[なし・あり]									
	耳鼻咽喉	めまい:[なし・あり]									
検査所見(診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載											
生理機能検査	心電図検査:[未実施・実施] 特記事項:()										
	ホルター型心電図検査:[未実施・実施] 実施日:(年 月 日) 所見:()										
心臓カテーテル検査	電気生理学的検査:[未実施・実施] 実施日:(年 月 日) 所見:()										
遺伝学的検査	遺伝子検査:[未実施・実施] 実施日:(年 月 日) 遺伝子名:() 所見:()										
検査所見(申請時) ※直近の状況を記載											
心臓カテーテル検査	電気生理学的検査:[未実施・実施] 実施日:(年 月 日) 所見:()										
遺伝学的検査	遺伝子検査:[未実施・実施] 実施日:(年 月 日) 遺伝子名:() 所見:()										
その他の所見(申請時) ※直近の状況を記載											
家族歴	本疾患の家族歴:[なし・あり・不明] 詳細:()										
出生歴	母体抗SS-A抗体:[陰性・陽性・不明]			母体抗SS-B抗体:[陰性・陽性・不明]			胎児水腫:[なし・あり]				
既往歴	電気的除細動:[なし・あり]			脳梗塞:[なし・あり]			血栓症:[なし・あり]				
合併症	心筋症:[なし・あり] 先天性心疾患:[なし・あり] 詳細:()										

告示番号		96		慢性心疾患 () 年度		小児慢性特定疾病 医療意見書 (新規申請用)		1/2		
病名	2 モビッツ (Mobitz) 2型ブロック					受付種別	<input type="checkbox"/> 新規			
受給者番号		受診日	年 月 日							
ふりがな 氏名 (Alphabet)					(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)					
生年月日	年 月 日		意見書記載時の年齢		歳	か	月	日	性別 男・女・性別未決定	
出生体重	g		出生週数	在胎 週 日		出生時に住民登録をした所 () 都道府県 () 市区町村				
現在の 身長・体重	身長 (測定日)	cm (SD)		体重 (測定日)	kg (SD)		BMI			
		年 月 日	年 月 日		肥満度	%				
発病時期	年 月 頃		初診日	年 月 日						
就学・就労状況	就学前・小中学校(通常学級・通級・特別支援学級)・特別支援学校(小中学部・専攻科を含む高等部)・高等学校(専攻科を含む)・高等専門学校・専門学校/専修学校など・大学(短期大学を含む)・就労(就学中の就労も含む)・未就学かつ未就労・その他()									
手帳取得状況	身体障害者手帳	なし・あり(等級 1級・2級・3級・4級・5級・6級)					療育手帳	なし・あり		
	精神障害者保健福祉手帳(障害者手帳)		なし・あり(等級 1級・2級・3級)							
現状評価	治癒・寛解・改善・不変・再発・悪化・死亡・判定不能					運動制限の必要性		なし・あり		
	人工呼吸器等装着者認定基準に該当		する・しない・不明		小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当			する・しない・不明		
臨床所見(診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載										
症状	呼吸器・循環器	心不全症状:[なし・あり] 動悸:[なし・あり]								
	精神・神経	失神:[なし・あり] 痙攣:[なし・あり]								
	耳鼻咽喉	めまい:[なし・あり] 失聴(先天性):[なし・あり]								
臨床所見(申請時) ※直近の状況を記載										
症状	呼吸器・循環器	心不全症状:[なし・あり] 動悸:[なし・あり]								
	精神・神経	失神:[なし・あり] 痙攣:[なし・あり]								
	耳鼻咽喉	めまい:[なし・あり]								
検査所見(診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載										
生理機能検査	心電図検査:[未実施・実施] 特記事項:()									
	ホルター型心電図検査:[未実施・実施] 実施日:(年 月 日) 所見:()									
心臓カテーテル検査	電気生理学的検査:[未実施・実施] 実施日:(年 月 日) 所見:()									
遺伝学的検査	遺伝子検査:[未実施・実施] 実施日:(年 月 日) 遺伝子名:() 所見:()									
検査所見(申請時) ※直近の状況を記載										
心臓カテーテル検査	電気生理学的検査:[未実施・実施] 実施日:(年 月 日) 所見:()									
遺伝学的検査	遺伝子検査:[未実施・実施] 実施日:(年 月 日) 遺伝子名:() 所見:()									
その他の所見(申請時) ※直近の状況を記載										
家族歴	本疾患の家族歴:[なし・あり・不明] 詳細:()									
出生歴	母体抗SS-A抗体:[陰性・陽性・不明]			母体抗SS-B抗体:[陰性・陽性・不明]			胎児水腫:[なし・あり]			
既往歴	電気的除細動:[なし・あり]			脳梗塞:[なし・あり]			血栓症:[なし・あり]			
合併症	心筋症:[なし・あり] 先天性心疾患:[なし・あり] 詳細:()									

経過 (申請時) ※直近の状況を記載			
薬物療法	強心薬:[なし ・ あり] 抗凝固薬:[なし ・ あり]	利尿薬:[なし ・ あり] 末梢血管拡張薬:[なし ・ あり]	抗不整脈薬:[なし ・ あり] β遮断薬:[なし ・ あり]
カテーテル治療	カテーテル焼灼術:[未実施 ・ 実施]		
手術	ペースメーカー植込:[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日:(年 月 日) 除細動器植込:[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日:(年 月 日)		
治療	治療 (その他):()		
今後の治療方針	今後の治療方針:()		
	治療見込み期間 (入院)	開始日:(年 月 日)	終了日:(年 月 日)
	治療見込み期間 (外来)	開始日:(年 月 日)	終了日:(年 月 日) 通院頻度 ()回/月
学校生活管理指導表の指導区分:[A ・ B ・ C ・ D ・ E]			

医療機関・医師署名

上記の通り診断します。

医療機関名 記載年月日 年 月 日

医療機関住所 診療科

医師名

小児慢性特定疾病 指定医番号 ()

告示番号		9		慢性心疾患 () 年度		小児慢性特定疾病 医療意見書 (新規申請用)		1/2		
病名	3 完全房室ブロック					受付種別	<input type="checkbox"/> 新規			
受給者番号		受診日	年	月	日					
ふりがな 氏名 (Alphabet)						(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)				
生年月日	年	月	日	意見書記載時の年齢	歳	か	月	日	性別	男・女・性別未決定
出生体重	g	出生週数	在胎	週	日	出生時に住民登録をした所	()	都道府県	()	市区町村
現在の 身長・体重	身長 (測定日)	cm (SD)			体重 (測定日)	kg (SD)			BMI	
	年	月	日	年	月	日	年	月	日	肥満度 %
発病時期	年	月	頃	初診日	年	月	日			
就学・就労状況	就学前・小中学校(通常学級・通級・特別支援学級)・特別支援学校(小中学部・専攻科を含む高等部)・高等学校(専攻科を含む)・高等専門学校・専門学校/専修学校など・大学(短期大学を含む)・就労(就学中の就労も含む)・未就学かつ未就労・その他()									
手帳取得状況	身体障害者手帳	なし・あり(等級 1級・2級・3級・4級・5級・6級)					療育手帳	なし・あり		
	精神障害者保健福祉手帳(障害者手帳)		なし・あり(等級 1級・2級・3級)							
現状評価	治癒・寛解・改善・不変・再発・悪化・死亡・判定不能					運動制限の必要性		なし・あり		
	人工呼吸器等装着者認定基準に該当		する・しない・不明		小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当			する・しない・不明		
臨床所見(診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載										
症状	呼吸器・循環器	心不全症状:[なし・あり] 動悸:[なし・あり]								
	精神・神経	失神:[なし・あり] 痙攣:[なし・あり]								
	耳鼻咽喉	めまい:[なし・あり] 失聴(先天性):[なし・あり]								
臨床所見(申請時) ※直近の状況を記載										
症状	呼吸器・循環器	心不全症状:[なし・あり] 動悸:[なし・あり]								
	精神・神経	失神:[なし・あり] 痙攣:[なし・あり]								
	耳鼻咽喉	めまい:[なし・あり]								
検査所見(診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載										
生理機能検査	心電図検査:[未実施・実施] 特記事項:()									
	ホルター型心電図検査:[未実施・実施] 実施日:(年 月 日) 所見:()									
心臓カテーテル検査	電気生理学的検査:[未実施・実施] 実施日:(年 月 日) 所見:()									
遺伝学的検査	遺伝子検査:[未実施・実施] 実施日:(年 月 日) 遺伝子名:() 所見:()									
検査所見(申請時) ※直近の状況を記載										
心臓カテーテル検査	電気生理学的検査:[未実施・実施] 実施日:(年 月 日) 所見:()									
遺伝学的検査	遺伝子検査:[未実施・実施] 実施日:(年 月 日) 遺伝子名:() 所見:()									
その他の所見(申請時) ※直近の状況を記載										
家族歴	本疾患の家族歴:[なし・あり・不明] 詳細:()									
出生歴	母体抗SS-A抗体:[陰性・陽性・不明]			母体抗SS-B抗体:[陰性・陽性・不明]			胎児水腫:[なし・あり]			
既往歴	電気的除細動:[なし・あり]			脳梗塞:[なし・あり]			血栓症:[なし・あり]			
合併症	心筋症:[なし・あり] 先天性心疾患:[なし・あり] 詳細:()									

告示番号		13		慢性心疾患		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書 (新規申請用)		1/2	
病名	4 脚ブロック							受付種別	<input type="checkbox"/> 新規				
受給者番号				受診日	年 月 日								
ふりがな 氏名 (Alphabet)							(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)						
生年月日	年 月 日			意見書記載時の年齢	歳 か月 日			性別	男 ・ 女 ・ 性別未決定				
出生体重	g		出生週数	在胎 週 日		出生時に住民登録をした所		() 都道府県 () 市区町村					
現在の 身長・体重	身長 (測定日)	cm (SD)			体重 (測定日)	kg (SD)			BMI				
		年 月 日		年 月 日		肥満度	%						
発病時期	年 月 頃		初診日	年 月 日									
就学・就労状況	就学前 ・ 小中学校(通常学級 ・ 通級 ・ 特別支援学級) ・ 特別支援学校(小中学部 ・ 専攻科を含む高等部) ・ 高等学校(専攻科を含む) ・ 高等専門学校 ・ 専門学校/専修学校など ・ 大学(短期大学を含む) ・ 就労(就学中の就労も含む) ・ 未就学かつ未就労 ・ その他 ()												
手帳取得状況	身体障害者手帳	なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)						療育手帳	なし ・ あり				
	精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)			なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)									
現状評価	治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能						運動制限の必要性		なし ・ あり				
	人工呼吸器等装着者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明		小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明				
臨床所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載													
症状	呼吸器・循環器	心不全症状:[なし ・ あり] 動悸:[なし ・ あり]											
	精神・神経	失神:[なし ・ あり] 痙攣:[なし ・ あり]											
	耳鼻咽喉	めまい:[なし ・ あり] 失聴(先天性):[なし ・ あり]											
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
症状	呼吸器・循環器	心不全症状:[なし ・ あり] 動悸:[なし ・ あり]											
	精神・神経	失神:[なし ・ あり] 痙攣:[なし ・ あり]											
	耳鼻咽喉	めまい:[なし ・ あり]											
検査所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載													
生理機能検査	心電図検査:[未実施 ・ 実施] 特記事項:()												
	ホルター型心電図検査:[未実施 ・ 実施] 実施日:(年 月 日) 所見:()												
心臓カテーテル検査	電気生理学的検査:[未実施 ・ 実施] 実施日:(年 月 日) 所見:()												
遺伝学的検査	遺伝子検査:[未実施 ・ 実施] 実施日:(年 月 日) 遺伝子名:() 所見:()												
検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
心臓カテーテル検査	電気生理学的検査:[未実施 ・ 実施] 実施日:(年 月 日) 所見:()												
遺伝学的検査	遺伝子検査:[未実施 ・ 実施] 実施日:(年 月 日) 遺伝子名:() 所見:()												
その他の所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
家族歴	本疾患の家族歴:[なし ・ あり ・ 不明] 詳細:()												
出生歴	母体抗SS-A抗体:[陰性 ・ 陽性 ・ 不明]			母体抗SS-B抗体:[陰性 ・ 陽性 ・ 不明]			胎児水腫:[なし ・ あり]						
既往歴	電気的除細動:[なし ・ あり]			脳梗塞:[なし ・ あり]			血栓症:[なし ・ あり]						
合併症	心筋症:[なし ・ あり] 先天性心疾患:[なし ・ あり] 詳細:()												

受給者番号 ()

患者氏名 ()

2021a-001

告示番号 **13** 慢性心疾患 () 年度 小児慢性特定疾病 医療意見書 (新規申請用)**2/2**

経過 (申請時) ※直近の状況を記載

薬物療法	強心薬: [なし ・ あり]	利尿薬: [なし ・ あり]	抗不整脈薬: [なし ・ あり]	抗血小板薬: [なし ・ あり]
	抗凝固薬: [なし ・ あり]	末梢血管拡張薬: [なし ・ あり]	β 遮断薬: [なし ・ あり]	肺血管拡張薬: [なし ・ あり]
カテーテル治療	カテーテル焼灼術: [未実施 ・ 実施]			
手術	ペースメーカー植込: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]	実施日: (年 月 日)		
	除細動器植込: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]	実施日: (年 月 日)		
治療	治療 (その他): ()			
今後の治療方針	今後の治療方針: ()			
	治療見込み期間 (入院)	開始日: (年 月 日)	終了日: (年 月 日)	
	治療見込み期間 (外来)	開始日: (年 月 日)	終了日: (年 月 日)	通院頻度 ()回/月
学校生活管理指導表の指導区分: [A ・ B ・ C ・ D ・ E]				

医療機関・医師署名

上記の通り診断します。

医療機関名

記載年月日

年 月 日

医療機関住所

診療科

医師名

小児慢性特定疾病 指定医番号 ()

告示番号		67		慢性心疾患		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書 (新規申請用)		1/2	
病名	5 多源性心室期外収縮							受付種別	<input type="checkbox"/> 新規				
受給者番号			受診日	年 月 日									
ふりがな 氏名 (Alphabet)						(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)							
生年月日	年 月 日		意見書記載時の年齢	歳 か月 日		性別	男 ・ 女 ・ 性別未決定						
出生体重	g		出生週数	在胎 週 日		出生時に住民登録をした所	() 都道府県 () 市区町村						
現在の 身長・体重	身長 (測定日)	cm (SD)		体重 (測定日)	kg (SD)		BMI						
	年 月 日	年 月 日		年 月 日	年 月 日		肥満度	%					
発病時期	年 月 頃		初診日	年 月 日									
就学・就労状況	就学前 ・ 小中学校(通常学級 ・ 通級 ・ 特別支援学級) ・ 特別支援学校(小中学部 ・ 専攻科を含む高等部) ・ 高等学校(専攻科を含む) ・ 高等専門学校 ・ 専門学校/専修学校など ・ 大学(短期大学を含む) ・ 就労(就学中の就労も含む) ・ 未就学かつ未就労 ・ その他 ()												
手帳取得状況	身体障害者手帳	なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)					療育手帳	なし ・ あり					
	精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)			なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)									
現状評価	治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能					運動制限の必要性		なし ・ あり					
	人工呼吸器等装着者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明		小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明				
臨床所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載													
症状	呼吸器・循環器	心不全症状:[なし ・ あり] 動悸:[なし ・ あり]											
	精神・神経	失神:[なし ・ あり] 痙攣:[なし ・ あり]											
	耳鼻咽喉	めまい:[なし ・ あり] 失聴(先天性):[なし ・ あり]											
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
症状	呼吸器・循環器	心不全症状:[なし ・ あり] 動悸:[なし ・ あり]											
	精神・神経	失神:[なし ・ あり] 痙攣:[なし ・ あり]											
	耳鼻咽喉	めまい:[なし ・ あり]											
検査所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載													
生理機能検査	心電図検査:[未実施 ・ 実施] 特記事項:()												
	ホルター型心電図検査:[未実施 ・ 実施] 実施日:(年 月 日) 所見:()												
心臓カテーテル検査	電気生理学的検査:[未実施 ・ 実施] 実施日:(年 月 日) 所見:()												
遺伝学的検査	遺伝子検査:[未実施 ・ 実施] 実施日:(年 月 日) 遺伝子名:() 所見:()												
検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
心臓カテーテル検査	電気生理学的検査:[未実施 ・ 実施] 実施日:(年 月 日) 所見:()												
遺伝学的検査	遺伝子検査:[未実施 ・ 実施] 実施日:(年 月 日) 遺伝子名:() 所見:()												
その他の所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
家族歴	本疾患の家族歴:[なし ・ あり ・ 不明] 詳細:()												
出生歴	母体抗SS-A抗体:[陰性 ・ 陽性 ・ 不明]			母体抗SS-B抗体:[陰性 ・ 陽性 ・ 不明]			胎児水腫:[なし ・ あり]						
既往歴	電気的除細動:[なし ・ あり]			脳梗塞:[なし ・ あり]			血栓症:[なし ・ あり]						
合併症	心筋症:[なし ・ あり] 先天性心疾患:[なし ・ あり] 詳細:()												

経過 (申請時) ※直近の状況を記載	
薬物療法	強心薬: [なし ・ あり] 利尿薬: [なし ・ あり] 抗不整脈薬: [なし ・ あり] 抗血小板薬: [なし ・ あり] 抗凝固薬: [なし ・ あり] 末梢血管拡張薬: [なし ・ あり] β遮断薬: [なし ・ あり] 肺血管拡張薬: [なし ・ あり]
カテーテル治療	カテーテル焼灼術: [未実施 ・ 実施]
手術	ペースメーカー植込: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日: (年 月 日) 除細動器植込: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日: (年 月 日)
治療	治療 (その他): ()
今後の治療方針	今後の治療方針: ()
	治療見込み期間 (入院) 開始日: (年 月 日) 終了日: (年 月 日) 治療見込み期間 (外来) 開始日: (年 月 日) 終了日: (年 月 日) 通院頻度 ()回/月
	学校生活管理指導表の指導区分: [A ・ B ・ C ・ D ・ E]

医療機関・医師署名

上記の通り診断します。	
医療機関名	記載年月日 年 月 日
医療機関住所	診療科 医師名 小児慢性特定疾病 指定医番号 ()

告示番号		26		慢性心疾患 () 年度		小児慢性特定疾病 医療意見書 (新規申請用)		1/2		
病名	6 上室頻拍 (WPW症候群によるものに限る。)					受付種別	<input type="checkbox"/> 新規			
受給者番号		受診日	年	月	日					
ふりがな 氏名 (Alphabet)						(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)				
生年月日	年	月	日	意見書記載時の年齢	歳	か	月	日	性別	男・女・性別未決定
出生体重	g	出生週数	在胎	週	日	出生時に住民登録をした所	()	都道府県	()	市区町村
現在の 身長・体重	身長 (測定日)	cm (SD)			体重 (測定日)	kg (SD)			BMI	
	年	月	日	年	月	日	年	月	日	肥満度 %
発病時期	年	月	頃	初診日	年	月	日			
就学・就労状況	就学前・小中学校(通常学級・通級・特別支援学級)・特別支援学校(小中学部・専攻科を含む高等部)・高等学校(専攻科を含む)・高等専門学校・専門学校/専修学校など・大学(短期大学を含む)・就労(就学中の就労も含む)・未就学かつ未就労・その他()									
手帳取得状況	身体障害者手帳	なし・あり(等級 1級・2級・3級・4級・5級・6級)					療育手帳	なし・あり		
	精神障害者保健福祉手帳(障害者手帳)	なし・あり(等級 1級・2級・3級)								
現状評価	治癒・寛解・改善・不変・再発・悪化・死亡・判定不能					運動制限の必要性			なし・あり	
	人工呼吸器等装着者認定基準に該当		する・しない・不明		小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当			する・しない・不明		
臨床所見(診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載										
症状	呼吸器・循環器	心不全症状:[なし・あり] 動悸:[なし・あり]								
	精神・神経	失神:[なし・あり] 痙攣:[なし・あり]								
	耳鼻咽喉	めまい:[なし・あり] 失聴(先天性):[なし・あり]								
臨床所見(申請時) ※直近の状況を記載										
症状	呼吸器・循環器	心不全症状:[なし・あり] 動悸:[なし・あり]								
	精神・神経	失神:[なし・あり] 痙攣:[なし・あり]								
	耳鼻咽喉	めまい:[なし・あり]								
検査所見(診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載										
生理機能検査	心電図検査:[未実施・実施] 特記事項:()									
	ホルター型心電図検査:[未実施・実施] 実施日:(年 月 日) 所見:()									
心臓カテーテル検査	電気生理学的検査:[未実施・実施] 実施日:(年 月 日) 所見:()									
遺伝学的検査	遺伝子検査:[未実施・実施] 実施日:(年 月 日) 遺伝子名:() 所見:()									
検査所見(申請時) ※直近の状況を記載										
心臓カテーテル検査	電気生理学的検査:[未実施・実施] 実施日:(年 月 日) 所見:()									
遺伝学的検査	遺伝子検査:[未実施・実施] 実施日:(年 月 日) 遺伝子名:() 所見:()									
その他の所見(申請時) ※直近の状況を記載										
家族歴	本疾患の家族歴:[なし・あり・不明] 詳細:()									
出生歴	母体抗SS-A抗体:[陰性・陽性・不明]			母体抗SS-B抗体:[陰性・陽性・不明]			胎児水腫:[なし・あり]			
既往歴	電気的除細動:[なし・あり]			脳梗塞:[なし・あり]			血栓症:[なし・あり]			
合併症	心筋症:[なし・あり] 先天性心疾患:[なし・あり] 詳細:()									

経過 (申請時) ※直近の状況を記載

薬物療法	強心薬: [なし ・ あり] 抗凝固薬: [なし ・ あり]	利尿薬: [なし ・ あり] 末梢血管拡張薬: [なし ・ あり]	抗不整脈薬: [なし ・ あり] β遮断薬: [なし ・ あり]	抗血小板薬: [なし ・ あり] 肺血管拡張薬: [なし ・ あり]
カテーテル治療	カテーテル焼灼術: [未実施 ・ 実施]			
手術	ペースメーカー植込: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日: (年 月 日) 除細動器植込: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日: (年 月 日)			
治療	治療 (その他): ()			
今後の治療方針	今後の治療方針: ()			
	治療見込み期間 (入院) 開始日: (年 月 日) 終了日: (年 月 日) 治療見込み期間 (外来) 開始日: (年 月 日) 終了日: (年 月 日) 通院頻度 ()回/月			
	学校生活管理指導表の指導区分: [A ・ B ・ C ・ D ・ E]			

医療機関・医師署名

上記の通り診断します。

医療機関名		記載年月日	年	月	日
医療機関住所		診療科			
		医師名			
		小児慢性特定疾病 指定医番号 ()			

告示番号		27		慢性心疾患		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書 (新規申請用)		1/2	
病名	7 多源性心房頻拍							受付種別	<input type="checkbox"/> 新規				
受給者番号			受診日	年 月 日									
ふりがな 氏名 (Alphabet)							(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)						
生年月日	年 月 日		意見書記載時の年齢	歳 か月 日		性別	男 ・ 女 ・ 性別未決定						
出生体重	g		出生週数	在胎 週 日		出生時に住民登録をした所	() 都道府県 () 市区町村						
現在の 身長・体重	身長 (測定日)	cm (SD)			体重 (測定日)	kg (SD)			BMI				
	年 月 日	年 月 日			年 月 日	年 月 日			肥満度	%			
発病時期	年 月 頃		初診日	年 月 日									
就学・就労状況	就学前 ・ 小中学校(通常学級 ・ 通級 ・ 特別支援学級) ・ 特別支援学校(小中学部 ・ 専攻科を含む高等部) ・ 高等学校(専攻科を含む) ・ 高等専門学校 ・ 専門学校/専修学校など ・ 大学(短期大学を含む) ・ 就労(就学中の就労も含む) ・ 未就学かつ未就労 ・ その他 ()												
手帳取得状況	身体障害者手帳	なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)					療育手帳	なし ・ あり					
	精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)			なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)									
現状評価	治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能					運動制限の必要性			なし ・ あり				
	人工呼吸器等装着者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明		小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当				する ・ しない ・ 不明			
臨床所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載													
症状	呼吸器・循環器	心不全症状:[なし ・ あり] 動悸:[なし ・ あり]											
	精神・神経	失神:[なし ・ あり] 痙攣:[なし ・ あり]											
	耳鼻咽喉	めまい:[なし ・ あり] 失聴(先天性):[なし ・ あり]											
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
症状	呼吸器・循環器	心不全症状:[なし ・ あり] 動悸:[なし ・ あり]											
	精神・神経	失神:[なし ・ あり] 痙攣:[なし ・ あり]											
	耳鼻咽喉	めまい:[なし ・ あり]											
検査所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載													
生理機能検査	心電図検査:[未実施 ・ 実施] 特記事項:()												
	ホルター型心電図検査:[未実施 ・ 実施] 実施日:(年 月 日) 所見:()												
心臓カテーテル検査	電気生理学的検査:[未実施 ・ 実施] 実施日:(年 月 日) 所見:()												
遺伝学的検査	遺伝子検査:[未実施 ・ 実施] 実施日:(年 月 日) 遺伝子名:() 所見:()												
検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
心臓カテーテル検査	電気生理学的検査:[未実施 ・ 実施] 実施日:(年 月 日) 所見:()												
遺伝学的検査	遺伝子検査:[未実施 ・ 実施] 実施日:(年 月 日) 遺伝子名:() 所見:()												
その他の所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
家族歴	本疾患の家族歴:[なし ・ あり ・ 不明] 詳細:()												
出生歴	母体抗SS-A抗体:[陰性 ・ 陽性 ・ 不明]			母体抗SS-B抗体:[陰性 ・ 陽性 ・ 不明]			胎児水腫:[なし ・ あり]						
既往歴	電気的除細動:[なし ・ あり]			脳梗塞:[なし ・ あり]			血栓症:[なし ・ あり]						
合併症	心筋症:[なし ・ あり] 先天性心疾患:[なし ・ あり] 詳細:()												

経過 (申請時) ※直近の状況を記載	
薬物療法	強心薬:[なし ・ あり] 利尿薬:[なし ・ あり] 抗不整脈薬:[なし ・ あり] 抗血小板薬:[なし ・ あり] 抗凝固薬:[なし ・ あり] 末梢血管拡張薬:[なし ・ あり] β遮断薬:[なし ・ あり] 肺血管拡張薬:[なし ・ あり]
カテーテル治療	カテーテル焼灼術:[未実施 ・ 実施]
手術	ペースメーカー植込:[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日:(年 月 日) 除細動器植込:[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日:(年 月 日)
治療	治療 (その他):()
今後の治療方針	今後の治療方針:()
	治療見込み期間 (入院) 開始日:(年 月 日) 終了日:(年 月 日) 治療見込み期間 (外来) 開始日:(年 月 日) 終了日:(年 月 日) 通院頻度 ()回/月
	学校生活管理指導表の指導区分:[A ・ B ・ C ・ D ・ E]

医療機関・医師署名

上記の通り診断します。

医療機関名 記載年月日 年 月 日

医療機関住所 診療科 医師名 小児慢性特定疾病 指定医番号 ()

告示番号		28		慢性心疾患 () 年度		小児慢性特定疾病 医療意見書 (新規申請用)		1/2	
病名	8 6及び7に掲げるもののほか、上室頻拍 (具体的な疾病名:)					受付種別	<input type="checkbox"/> 新規		
受給者番号			受診日	年 月 日					
ふりがな 氏名 (Alphabet)						(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)			
生年月日	年 月 日		意見書記載時の年齢	歳 か月 日		性別	男 ・ 女 ・ 性別未決定		
出生体重	g		出生週数	在胎 週 日		出生時に住民登録をした所	() 都道府県 () 市区町村		
現在の 身長・体重	身長 (測定日)	cm (SD)		体重 (測定日)	kg (SD)		BMI		
	年 月 日	年 月 日		年 月 日	年 月 日		肥満度	%	
発病時期	年 月 頃		初診日	年 月 日					
就学・就労状況	就学前 ・ 小中学校(通常学級 ・ 通級 ・ 特別支援学級) ・ 特別支援学校(小中学部 ・ 専攻科を含む高等部) ・ 高等学校(専攻科を含む) ・ 高等専門学校 ・ 専門学校/専修学校など ・ 大学(短期大学を含む) ・ 就労(就学中の就労も含む) ・ 未就学かつ未就労 ・ その他 ()								
手帳取得状況	身体障害者手帳	なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)				療育手帳	なし ・ あり		
	精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)	なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)							
現状評価	治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能				運動制限の必要性		なし ・ あり		
	人工呼吸器等装着者認定基準に該当		する ・ しない ・ 不明		小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当		する ・ しない ・ 不明		
臨床所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載									
症状	呼吸器・循環器	心不全症状:[なし ・ あり] 動悸:[なし ・ あり]							
	精神・神経	失神:[なし ・ あり] 痙攣:[なし ・ あり]							
	耳鼻咽喉	めまい:[なし ・ あり] 失聴(先天性):[なし ・ あり]							
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載									
症状	呼吸器・循環器	心不全症状:[なし ・ あり] 動悸:[なし ・ あり]							
	精神・神経	失神:[なし ・ あり] 痙攣:[なし ・ あり]							
	耳鼻咽喉	めまい:[なし ・ あり]							
検査所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載									
生理機能検査	心電図検査:[未実施 ・ 実施] 特記事項:()								
	ホルター型心電図検査:[未実施 ・ 実施] 実施日:(年 月 日) 所見:()								
心臓カテーテル検査	電気生理学的検査:[未実施 ・ 実施] 実施日:(年 月 日) 所見:()								
遺伝学的検査	遺伝子検査:[未実施 ・ 実施] 実施日:(年 月 日) 遺伝子名:() 所見:()								
検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載									
心臓カテーテル検査	電気生理学的検査:[未実施 ・ 実施] 実施日:(年 月 日) 所見:()								
遺伝学的検査	遺伝子検査:[未実施 ・ 実施] 実施日:(年 月 日) 遺伝子名:() 所見:()								
その他の所見 (申請時) ※直近の状況を記載									
家族歴	本疾患の家族歴:[なし ・ あり ・ 不明] 詳細:()								
出生歴	母体抗SS-A抗体:[陰性 ・ 陽性 ・ 不明]			母体抗SS-B抗体:[陰性 ・ 陽性 ・ 不明]			胎児水腫:[なし ・ あり]		
既往歴	電気的除細動:[なし ・ あり]			脳梗塞:[なし ・ あり]			血栓症:[なし ・ あり]		
合併症	心筋症:[なし ・ あり] 先天性心疾患:[なし ・ あり] 詳細:()								

経過 (申請時) ※直近の状況を記載	
薬物療法	強心薬:[なし ・ あり] 利尿薬:[なし ・ あり] 抗不整脈薬:[なし ・ あり] 抗血小板薬:[なし ・ あり] 抗凝固薬:[なし ・ あり] 末梢血管拡張薬:[なし ・ あり] β遮断薬:[なし ・ あり] 肺血管拡張薬:[なし ・ あり]
カテーテル治療	カテーテル焼灼術:[未実施 ・ 実施]
手術	ペースメーカー植込:[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日:(年 月 日) 除細動器植込:[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日:(年 月 日)
治療	治療 (その他):()
今後の治療方針	今後の治療方針:()
	治療見込み期間 (入院) 開始日:(年 月 日) 終了日:(年 月 日) 治療見込み期間 (外来) 開始日:(年 月 日) 終了日:(年 月 日) 通院頻度 ()回/月
	学校生活管理指導表の指導区分:[A ・ B ・ C ・ D ・ E]

医療機関・医師署名

上記の通り診断します。	
医療機関名	記載年月日 年 月 日
医療機関住所	診療科
	医師名
	小児慢性特定疾病 指定医番号 ()

告示番号		33		慢性心疾患 () 年度		小児慢性特定疾病 医療意見書 (新規申請用)		1/2	
病名	9 ペラパミル感受性心室頻拍					受付種別	<input type="checkbox"/> 新規		
受給者番号		受診日	年 月 日						
ふりがな 氏名 (Alphabet)					(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)				
生年月日	年 月 日		意見書記載時の年齢		歳	か月	日	性別	男 ・ 女 ・ 性別未決定
出生体重	g	出生週数	在胎 週 日		出生時に住民登録をした所		() 都道府県	() 市区町村	
現在の 身長・体重	身長 (測定日)	cm (SD)		体重 (測定日)	kg (SD)		BMI		
		年 月 日	年 月 日		年 月 日	肥満度	%		
発病時期	年 月 頃		初診日	年 月 日					
就学・就労状況	就学前 ・ 小中学校(通常学級 ・ 通級 ・ 特別支援学級) ・ 特別支援学校(小中学部 ・ 専攻科を含む高等部) ・ 高等学校(専攻科を含む) ・ 高等専門学校 ・ 専門学校/専修学校など ・ 大学(短期大学を含む) ・ 就労(就学中の就労も含む) ・ 未就学かつ未就労 ・ その他 ()								
手帳取得状況	身体障害者手帳	なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)					療育手帳	なし ・ あり	
	精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)						
現状評価	治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能					運動制限の必要性		なし ・ あり	
	人工呼吸器等装着者認定基準に該当		する ・ しない ・ 不明		小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明	
臨床所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載									
症状	呼吸器・循環器	心不全症状:[なし ・ あり] 動悸:[なし ・ あり]							
	精神・神経	失神:[なし ・ あり] 痙攣:[なし ・ あり]							
	耳鼻咽喉	めまい:[なし ・ あり] 失聴(先天性):[なし ・ あり]							
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載									
症状	呼吸器・循環器	心不全症状:[なし ・ あり] 動悸:[なし ・ あり]							
	精神・神経	失神:[なし ・ あり] 痙攣:[なし ・ あり]							
	耳鼻咽喉	めまい:[なし ・ あり]							
検査所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載									
生理機能検査	心電図検査:[未実施 ・ 実施] 特記事項:()								
	ホルター型心電図検査:[未実施 ・ 実施] 実施日:(年 月 日) 所見:()								
心臓カテーテル検査	電気生理学的検査:[未実施 ・ 実施] 実施日:(年 月 日) 所見:()								
遺伝学的検査	遺伝子検査:[未実施 ・ 実施] 実施日:(年 月 日) 遺伝子名:() 所見:()								
検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載									
心臓カテーテル検査	電気生理学的検査:[未実施 ・ 実施] 実施日:(年 月 日) 所見:()								
遺伝学的検査	遺伝子検査:[未実施 ・ 実施] 実施日:(年 月 日) 遺伝子名:() 所見:()								
その他の所見 (申請時) ※直近の状況を記載									
家族歴	本疾患の家族歴:[なし ・ あり ・ 不明] 詳細:()								
出生歴	母体抗SS-A抗体:[陰性 ・ 陽性 ・ 不明]			母体抗SS-B抗体:[陰性 ・ 陽性 ・ 不明]			胎児水腫:[なし ・ あり]		
既往歴	電気的除細動:[なし ・ あり]			脳梗塞:[なし ・ あり]			血栓症:[なし ・ あり]		
合併症	心筋症:[なし ・ あり] 先天性心疾患:[なし ・ あり] 詳細:()								

経過 (申請時) ※直近の状況を記載	
薬物療法	強心薬: [なし ・ あり] 利尿薬: [なし ・ あり] 抗不整脈薬: [なし ・ あり] 抗血小板薬: [なし ・ あり] 抗凝固薬: [なし ・ あり] 末梢血管拡張薬: [なし ・ あり] β遮断薬: [なし ・ あり] 肺血管拡張薬: [なし ・ あり]
カテーテル治療	カテーテル焼灼術: [未実施 ・ 実施]
手術	ペースメーカー植込: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日: (年 月 日) 除細動器植込: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日: (年 月 日)
治療	治療 (その他): ()
今後の治療方針	今後の治療方針: ()
	治療見込み期間 (入院) 開始日: (年 月 日) 終了日: (年 月 日) 治療見込み期間 (外来) 開始日: (年 月 日) 終了日: (年 月 日) 通院頻度 ()回/月
	学校生活管理指導表の指導区分: [A ・ B ・ C ・ D ・ E]

医療機関・医師署名

上記の通り診断します。	
医療機関名	記載年月日 年 月 日
医療機関住所	診療科
	医師名
	小児慢性特定疾病 指定医番号 ()

告示番号		32		慢性心疾患 () 年度		小児慢性特定疾病 医療意見書 (新規申請用)		1/2	
病名	10 カテコラミン誘発多形性心室頻拍					受付種別	<input type="checkbox"/> 新規		
受給者番号		受診日	年 月 日						
ふりがな 氏名 (Alphabet)					(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)				
生年月日	年 月 日		意見書記載時の年齢		歳	か月	日	性別	男・女・性別未決定
出生体重	g	出生週数	在胎 週 日		出生時に住民登録をした所		() 都道府県 () 市区町村		
現在の 身長・体重	身長 (測定日)	cm (SD)		体重 (測定日)	kg (SD)		BMI		
		年 月 日	年 月 日		年 月 日	肥満度	%		
発病時期	年 月 頃		初診日	年 月 日					
就学・就労状況	就学前・小中学校(通常学級・通級・特別支援学級)・特別支援学校(小中学部・専攻科を含む高等部)・高等学校(専攻科を含む)・高等専門学校・専門学校/専修学校など・大学(短期大学を含む)・就労(就学中の就労も含む)・未就学かつ未就労・その他()								
手帳取得状況	身体障害者手帳	なし・あり(等級 1級・2級・3級・4級・5級・6級)				療育手帳	なし・あり		
	精神障害者保健福祉手帳(障害者手帳)		なし・あり(等級 1級・2級・3級)						
現状評価	治癒・寛解・改善・不変・再発・悪化・死亡・判定不能				運動制限の必要性		なし・あり		
	人工呼吸器等装着者認定基準に該当		する・しない・不明		小児慢性特定疾病重症患者認定基準に該当		する・しない・不明		
臨床所見(診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載									
症状	呼吸器・循環器	心不全症状:[なし・あり] 動悸:[なし・あり]							
	精神・神経	失神:[なし・あり] 痙攣:[なし・あり]							
	耳鼻咽喉	めまい:[なし・あり] 失聴(先天性):[なし・あり]							
臨床所見(申請時) ※直近の状況を記載									
症状	呼吸器・循環器	心不全症状:[なし・あり] 動悸:[なし・あり]							
	精神・神経	失神:[なし・あり] 痙攣:[なし・あり]							
	耳鼻咽喉	めまい:[なし・あり]							
検査所見(診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載									
生理機能検査	心電図検査:[未実施・実施] 特記事項:()								
	ホルター型心電図検査:[未実施・実施] 実施日:(年 月 日) 所見:()								
心臓カテーテル検査	電気生理学的検査:[未実施・実施] 実施日:(年 月 日) 所見:()								
遺伝学的検査	遺伝子検査:[未実施・実施] 実施日:(年 月 日) 遺伝子名:() 所見:()								
検査所見(申請時) ※直近の状況を記載									
心臓カテーテル検査	電気生理学的検査:[未実施・実施] 実施日:(年 月 日) 所見:()								
遺伝学的検査	遺伝子検査:[未実施・実施] 実施日:(年 月 日) 遺伝子名:() 所見:()								
その他の所見(申請時) ※直近の状況を記載									
家族歴	本疾患の家族歴:[なし・あり・不明] 詳細:()								
出生歴	母体抗SS-A抗体:[陰性・陽性・不明]			母体抗SS-B抗体:[陰性・陽性・不明]			胎児水腫:[なし・あり]		
既往歴	電気的除細動:[なし・あり]			脳梗塞:[なし・あり]			血栓症:[なし・あり]		
合併症	心筋症:[なし・あり] 先天性心疾患:[なし・あり] 詳細:()								

経過 (申請時) ※直近の状況を記載	
薬物療法	強心薬:[なし ・ あり] 利尿薬:[なし ・ あり] 抗不整脈薬:[なし ・ あり] 抗血小板薬:[なし ・ あり] 抗凝固薬:[なし ・ あり] 末梢血管拡張薬:[なし ・ あり] β遮断薬:[なし ・ あり] 肺血管拡張薬:[なし ・ あり]
カテーテル治療	カテーテル焼灼術:[未実施 ・ 実施]
手術	ペースメーカー植込:[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日:(年 月 日) 除細動器植込:[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日:(年 月 日)
治療	治療 (その他):()
今後の治療方針	今後の治療方針:()
	治療見込み期間 (入院) 開始日:(年 月 日) 終了日:(年 月 日) 治療見込み期間 (外来) 開始日:(年 月 日) 終了日:(年 月 日) 通院頻度 ()回/月
	学校生活管理指導表の指導区分:[A ・ B ・ C ・ D ・ E]

医療機関・医師署名

上記の通り診断します。	
医療機関名	記載年月日 年 月 日
医療機関住所	診療科 医師名 小児慢性特定疾病 指定医番号 ()

告示番号		34		慢性心疾患 () 年度		小児慢性特定疾病 医療意見書 (新規申請用)		1/2		
病名	11	9及び10に掲げるもののほか、心室頻拍 (具体的な疾病名:)					受付種別	<input type="checkbox"/> 新規		
受給者番号		受診日	年 月 日							
ふりがな 氏名 (Alphabet)						(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)				
生年月日	年 月 日		意見書記載時の年齢		歳	か月	日	性別	男・女・性別未決定	
出生体重	g	出生週数	在胎 週 日		出生時に住民登録をした所		() 都道府県 () 市区町村			
現在の 身長・体重	身長 (測定日)	cm (SD)		体重 (測定日)	kg (SD)		BMI			
	年 月 日	年 月 日		年 月 日	年 月 日		肥満度	%		
発病時期	年 月 頃		初診日	年 月 日						
就学・就労状況	就学前・小中学校(通常学級・通級・特別支援学級)・特別支援学校(小中学部・専攻科を含む高等部)・高等学校(専攻科を含む)・高等専門学校・専門学校/専修学校など・大学(短期大学を含む)・就労(就学中の就労も含む)・未就学かつ未就労・その他()									
手帳取得状況	身体障害者手帳	なし・あり(等級 1級・2級・3級・4級・5級・6級)					療育手帳	なし・あり		
	精神障害者保健福祉手帳(障害者手帳)		なし・あり(等級 1級・2級・3級)							
現状評価	治癒・寛解・改善・不変・再発・悪化・死亡・判定不能					運動制限の必要性		なし・あり		
	人工呼吸器等装着者認定基準に該当		する・しない・不明		小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当			する・しない・不明		
臨床所見(診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載										
症状	呼吸器・循環器	心不全症状:[なし・あり] 動悸:[なし・あり]								
	精神・神経	失神:[なし・あり] 痙攣:[なし・あり]								
	耳鼻咽喉	めまい:[なし・あり] 失聴(先天性):[なし・あり]								
臨床所見(申請時) ※直近の状況を記載										
症状	呼吸器・循環器	心不全症状:[なし・あり] 動悸:[なし・あり]								
	精神・神経	失神:[なし・あり] 痙攣:[なし・あり]								
	耳鼻咽喉	めまい:[なし・あり]								
検査所見(診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載										
生理機能検査	心電図検査:[未実施・実施] 特記事項:()									
	ホルター型心電図検査:[未実施・実施] 実施日:(年 月 日) 所見:()									
心臓カテーテル検査	電気生理学的検査:[未実施・実施] 実施日:(年 月 日) 所見:()									
遺伝学的検査	遺伝子検査:[未実施・実施] 実施日:(年 月 日) 遺伝子名:() 所見:()									
検査所見(申請時) ※直近の状況を記載										
心臓カテーテル検査	電気生理学的検査:[未実施・実施] 実施日:(年 月 日) 所見:()									
遺伝学的検査	遺伝子検査:[未実施・実施] 実施日:(年 月 日) 遺伝子名:() 所見:()									
その他の所見(申請時) ※直近の状況を記載										
家族歴	本疾患の家族歴:[なし・あり・不明] 詳細:()									
出生歴	母体抗SS-A抗体:[陰性・陽性・不明]			母体抗SS-B抗体:[陰性・陽性・不明]			胎児水腫:[なし・あり]			
既往歴	電気的除細動:[なし・あり]			脳梗塞:[なし・あり]			血栓症:[なし・あり]			
合併症	心筋症:[なし・あり] 先天性心疾患:[なし・あり] 詳細:()									

経過 (申請時) ※直近の状況を記載	
薬物療法	強心薬:[なし ・ あり] 利尿薬:[なし ・ あり] 抗不整脈薬:[なし ・ あり] 抗血小板薬:[なし ・ あり] 抗凝固薬:[なし ・ あり] 末梢血管拡張薬:[なし ・ あり] β遮断薬:[なし ・ あり] 肺血管拡張薬:[なし ・ あり]
カテーテル治療	カテーテル焼灼術:[未実施 ・ 実施]
手術	ペースメーカー植込:[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日:(年 月 日) 除細動器植込:[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日:(年 月 日)
治療	治療 (その他):()
今後の治療方針	今後の治療方針:()
	治療見込み期間 (入院) 開始日:(年 月 日) 終了日:(年 月 日) 治療見込み期間 (外来) 開始日:(年 月 日) 終了日:(年 月 日) 通院頻度 ()回/月
	学校生活管理指導表の指導区分:[A ・ B ・ C ・ D ・ E]

医療機関・医師署名

上記の通り診断します。	
医療機関名	記載年月日 年 月 日
医療機関住所	診療科 医師名 小児慢性特定疾病 指定医番号 ()

告示番号		47		慢性心疾患		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書 (新規申請用)		1/2	
病名	12 心房粗動							受付種別	<input type="checkbox"/> 新規				
受給者番号				受診日	年 月 日								
ふりがな 氏名 (Alphabet)							(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)						
生年月日	年 月 日			意見書記載時の年齢	歳 か月 日			性別	男 ・ 女 ・ 性別未決定				
出生体重	g		出生週数	在胎 週 日		出生時に住民登録をした所		() 都道府県 () 市区町村					
現在の 身長・体重	身長 (測定日)	cm (SD)			体重 (測定日)	kg (SD)			BMI				
		年 月 日		年 月 日		肥満度	%						
発病時期	年 月 頃		初診日	年 月 日									
就学・就労状況	就学前 ・ 小中学校(通常学級 ・ 通級 ・ 特別支援学級) ・ 特別支援学校(小中学部 ・ 専攻科を含む高等部 ・ 高等学校(専攻科を含む) ・ 高等専門学校 ・ 専門学校/専修学校など ・ 大学(短期大学を含む) ・ 就労(就学中の就労も含む) ・ 未就学かつ未就労 ・ その他 ()												
手帳取得状況	身体障害者手帳	なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)						療育手帳	なし ・ あり				
	精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)			なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)									
現状評価	治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能						運動制限の必要性		なし ・ あり				
	人工呼吸器等装着者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明		小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明				
臨床所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載													
症状	呼吸器・循環器	心不全症状:[なし ・ あり] 動悸:[なし ・ あり]											
	精神・神経	失神:[なし ・ あり] 痙攣:[なし ・ あり]											
	耳鼻咽喉	めまい:[なし ・ あり] 失聴(先天性):[なし ・ あり]											
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
症状	呼吸器・循環器	心不全症状:[なし ・ あり] 動悸:[なし ・ あり]											
	精神・神経	失神:[なし ・ あり] 痙攣:[なし ・ あり]											
	耳鼻咽喉	めまい:[なし ・ あり]											
検査所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載													
生理機能検査	心電図検査:[未実施 ・ 実施] 特記事項:()												
	ホルター型心電図検査:[未実施 ・ 実施] 実施日:(年 月 日) 所見:()												
心臓カテーテル検査	電気生理学的検査:[未実施 ・ 実施] 実施日:(年 月 日) 所見:()												
遺伝学的検査	遺伝子検査:[未実施 ・ 実施] 実施日:(年 月 日) 遺伝子名:() 所見:()												
検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
心臓カテーテル検査	電気生理学的検査:[未実施 ・ 実施] 実施日:(年 月 日) 所見:()												
遺伝学的検査	遺伝子検査:[未実施 ・ 実施] 実施日:(年 月 日) 遺伝子名:() 所見:()												
その他の所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
家族歴	本疾患の家族歴:[なし ・ あり ・ 不明] 詳細:()												
出生歴	母体抗SS-A抗体:[陰性 ・ 陽性 ・ 不明]			母体抗SS-B抗体:[陰性 ・ 陽性 ・ 不明]			胎児水腫:[なし ・ あり]						
既往歴	電気的除細動:[なし ・ あり]			脳梗塞:[なし ・ あり]			血栓症:[なし ・ あり]						
合併症	心筋症:[なし ・ あり] 先天性心疾患:[なし ・ あり] 詳細:()												

経過 (申請時) ※直近の状況を記載	
薬物療法	強心薬:[なし ・ あり] 利尿薬:[なし ・ あり] 抗不整脈薬:[なし ・ あり] 抗血小板薬:[なし ・ あり] 抗凝固薬:[なし ・ あり] 末梢血管拡張薬:[なし ・ あり] β遮断薬:[なし ・ あり] 肺血管拡張薬:[なし ・ あり]
カテーテル治療	カテーテル焼灼術:[未実施 ・ 実施]
手術	ペースメーカー植込:[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日:(年 月 日) 除細動器植込:[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日:(年 月 日)
治療	治療 (その他):()
今後の治療方針	今後の治療方針:()
	治療見込み期間 (入院) 開始日:(年 月 日) 終了日:(年 月 日) 治療見込み期間 (外来) 開始日:(年 月 日) 終了日:(年 月 日) 通院頻度 ()回/月
	学校生活管理指導表の指導区分:[A ・ B ・ C ・ D ・ E]

医療機関・医師署名

上記の通り診断します。	
医療機関名	記載年月日 年 月 日
医療機関住所	診療科 医師名 小児慢性特定疾病 指定医番号 ()

告示番号		46		慢性心疾患		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書 (新規申請用)		1/2	
病名	13 心房細動							受付種別	<input type="checkbox"/> 新規				
受給者番号				受診日	年 月 日								
ふりがな 氏名 (Alphabet)							(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)						
生年月日	年 月 日		意見書記載時の年齢		歳 か月 日		性別	男 ・ 女 ・ 性別未決定					
出生体重	g		出生週数	在胎 週 日		出生時に住民登録をした所		() 都道府県 () 市区町村					
現在の 身長・体重	身長 (測定日)	cm (SD)		体重 (測定日)	kg (SD)		BMI						
		年 月 日			年 月 日		肥満度	%					
発病時期	年 月 頃		初診日	年 月 日									
就学・就労状況	就学前 ・ 小中学校(通常学級 ・ 通級 ・ 特別支援学級) ・ 特別支援学校(小中学部 ・ 専攻科を含む高等部 ・ 高等学校(専攻科を含む) ・ 高等専門学校 ・ 専門学校/専修学校など ・ 大学(短期大学を含む) ・ 就労(就学中の就労も含む) ・ 未就学かつ未就労 ・ その他 ()												
手帳取得状況	身体障害者手帳	なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)					療育手帳	なし ・ あり					
	精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)			なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)									
現状評価	治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能					運動制限の必要性		なし ・ あり					
	人工呼吸器等装着者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明		小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明				
臨床所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載													
症状	呼吸器・循環器	心不全症状:[なし ・ あり] 動悸:[なし ・ あり]											
	精神・神経	失神:[なし ・ あり] 痙攣:[なし ・ あり]											
	耳鼻咽喉	めまい:[なし ・ あり] 失聴(先天性):[なし ・ あり]											
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
症状	呼吸器・循環器	心不全症状:[なし ・ あり] 動悸:[なし ・ あり]											
	精神・神経	失神:[なし ・ あり] 痙攣:[なし ・ あり]											
	耳鼻咽喉	めまい:[なし ・ あり]											
検査所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載													
生理機能検査	心電図検査:[未実施 ・ 実施] 特記事項:()												
	ホルター型心電図検査:[未実施 ・ 実施] 実施日:(年 月 日) 所見:()												
心臓カテーテル検査	電気生理学的検査:[未実施 ・ 実施] 実施日:(年 月 日) 所見:()												
遺伝学的検査	遺伝子検査:[未実施 ・ 実施] 実施日:(年 月 日) 遺伝子名:() 所見:()												
検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
心臓カテーテル検査	電気生理学的検査:[未実施 ・ 実施] 実施日:(年 月 日) 所見:()												
遺伝学的検査	遺伝子検査:[未実施 ・ 実施] 実施日:(年 月 日) 遺伝子名:() 所見:()												
その他の所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
家族歴	本疾患の家族歴:[なし ・ あり ・ 不明] 詳細:()												
出生歴	母体抗SS-A抗体:[陰性 ・ 陽性 ・ 不明]			母体抗SS-B抗体:[陰性 ・ 陽性 ・ 不明]			胎児水腫:[なし ・ あり]						
既往歴	電気的除細動:[なし ・ あり]			脳梗塞:[なし ・ あり]			血栓症:[なし ・ あり]						
合併症	心筋症:[なし ・ あり] 先天性心疾患:[なし ・ あり] 詳細:()												

経過 (申請時) ※直近の状況を記載	
薬物療法	強心薬:[なし ・ あり] 利尿薬:[なし ・ あり] 抗不整脈薬:[なし ・ あり] 抗血小板薬:[なし ・ あり] 抗凝固薬:[なし ・ あり] 末梢血管拡張薬:[なし ・ あり] β遮断薬:[なし ・ あり] 肺血管拡張薬:[なし ・ あり]
カテーテル治療	カテーテル焼灼術:[未実施 ・ 実施]
手術	ペースメーカー植込:[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日:(年 月 日) 除細動器植込:[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日:(年 月 日)
治療	治療 (その他):()
今後の治療方針	今後の治療方針:()
	治療見込み期間 (入院) 開始日:(年 月 日) 終了日:(年 月 日) 治療見込み期間 (外来) 開始日:(年 月 日) 終了日:(年 月 日) 通院頻度 ()回/月
	学校生活管理指導表の指導区分:[A ・ B ・ C ・ D ・ E]

医療機関・医師署名

上記の通り診断します。	
医療機関名	記載年月日 年 月 日
医療機関住所	診療科
	医師名
	小児慢性特定疾病 指定医番号 ()

告示番号		30		慢性心疾患		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書 (新規申請用)		1/2	
病名	14 心室細動							受付種別	<input type="checkbox"/> 新規				
受給者番号				受診日	年 月 日								
ふりがな 氏名 (Alphabet)							(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)						
生年月日	年 月 日		意見書記載時の年齢		歳 か月 日		性別	男 ・ 女 ・ 性別未決定					
出生体重	g		出生週数	在胎 週 日		出生時に住民登録をした所		() 都道府県 () 市区町村					
現在の 身長・体重	身長 (測定日)	cm (SD)			体重 (測定日)	kg (SD)			BMI				
		年 月 日		年 月 日		肥満度		%					
発病時期	年 月 頃		初診日	年 月 日									
就学・就労状況	就学前 ・ 小中学校(通常学級 ・ 通級 ・ 特別支援学級) ・ 特別支援学校(小中学部 ・ 専攻科を含む高等部 ・ 高等学校(専攻科を含む) ・ 高等専門学校 ・ 専門学校/専修学校など ・ 大学(短期大学を含む) ・ 就労(就学中の就労も含む) ・ 未就学かつ未就労 ・ その他 ()												
手帳取得状況	身体障害者手帳	なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)					療育手帳	なし ・ あり					
	精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)			なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)									
現状評価	治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能					運動制限の必要性			なし ・ あり				
	人工呼吸器等装着者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明		小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明				
臨床所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載													
症状	呼吸器・循環器	心不全症状:[なし ・ あり] 動悸:[なし ・ あり]											
	精神・神経	失神:[なし ・ あり] 痙攣:[なし ・ あり]											
	耳鼻咽喉	めまい:[なし ・ あり] 失聴(先天性):[なし ・ あり]											
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
症状	呼吸器・循環器	心不全症状:[なし ・ あり] 動悸:[なし ・ あり]											
	精神・神経	失神:[なし ・ あり] 痙攣:[なし ・ あり]											
	耳鼻咽喉	めまい:[なし ・ あり]											
検査所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載													
生理機能検査	心電図検査:[未実施 ・ 実施] 特記事項:()												
	ホルター型心電図検査:[未実施 ・ 実施] 実施日:(年 月 日) 所見:()												
心臓カテーテル検査	電気生理学的検査:[未実施 ・ 実施] 実施日:(年 月 日) 所見:()												
遺伝学的検査	遺伝子検査:[未実施 ・ 実施] 実施日:(年 月 日) 遺伝子名:() 所見:()												
検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
心臓カテーテル検査	電気生理学的検査:[未実施 ・ 実施] 実施日:(年 月 日) 所見:()												
遺伝学的検査	遺伝子検査:[未実施 ・ 実施] 実施日:(年 月 日) 遺伝子名:() 所見:()												
その他の所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
家族歴	本疾患の家族歴:[なし ・ あり ・ 不明] 詳細:()												
出生歴	母体抗SS-A抗体:[陰性 ・ 陽性 ・ 不明]			母体抗SS-B抗体:[陰性 ・ 陽性 ・ 不明]			胎児水腫:[なし ・ あり]						
既往歴	電気的除細動:[なし ・ あり]			脳梗塞:[なし ・ あり]			血栓症:[なし ・ あり]						
合併症	心筋症:[なし ・ あり] 先天性心疾患:[なし ・ あり] 詳細:()												

経過 (申請時) ※直近の状況を記載	
薬物療法	強心薬: [なし ・ あり] 利尿薬: [なし ・ あり] 抗不整脈薬: [なし ・ あり] 抗血小板薬: [なし ・ あり] 抗凝固薬: [なし ・ あり] 末梢血管拡張薬: [なし ・ あり] β遮断薬: [なし ・ あり] 肺血管拡張薬: [なし ・ あり]
カテーテル治療	カテーテル焼灼術: [未実施 ・ 実施]
手術	ペースメーカー植込: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日: (年 月 日) 除細動器植込: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日: (年 月 日)
治療	治療 (その他): ()
今後の治療方針	今後の治療方針: ()
	治療見込み期間 (入院) 開始日: (年 月 日) 終了日: (年 月 日) 治療見込み期間 (外来) 開始日: (年 月 日) 終了日: (年 月 日) 通院頻度 ()回/月
	学校生活管理指導表の指導区分: [A ・ B ・ C ・ D ・ E]

医療機関・医師署名

上記の通り診断します。

医療機関名	記載年月日	年	月	日
医療機関住所	診療科			
	医師名			
	小児慢性特定疾病 指定医番号 ()			

告示番号		14		慢性心疾患		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書 (新規申請用)		1/2	
病名	15 QT延長症候群							受付種別	<input type="checkbox"/> 新規				
受給者番号			受診日	年 月 日									
ふりがな 氏名 (Alphabet)							(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)						
生年月日	年 月 日		意見書記載時の年齢	歳 か月 日		性別	男 ・ 女 ・ 性別未決定						
出生体重	g		出生週数	在胎 週 日		出生時に住民登録をした所	() 都道府県 () 市区町村						
現在の 身長・体重	身長 (測定日)	cm (SD)		体重 (測定日)	kg (SD)		BMI						
		年 月 日			年 月 日		肥満度	%					
発病時期	年 月 頃		初診日	年 月 日									
就学・就労状況	就学前 ・ 小中学校(通常学級 ・ 通級 ・ 特別支援学級) ・ 特別支援学校(小中学部 ・ 専攻科を含む高等部 ・ 高等学校(専攻科を含む) ・ 高等専門学校 ・ 専門学校/専修学校など ・ 大学(短期大学を含む) ・ 就労(就学中の就労も含む) ・ 未就学かつ未就労 ・ その他 ()												
手帳取得状況	身体障害者手帳	なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)					療育手帳	なし ・ あり					
	精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)			なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)									
現状評価	治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能					運動制限の必要性		なし ・ あり					
	人工呼吸器等装着者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明		小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明				
臨床所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載													
症状	呼吸器・循環器	心不全症状:[なし ・ あり] 動悸:[なし ・ あり]											
	精神・神経	失神:[なし ・ あり] 痙攣:[なし ・ あり]											
	耳鼻咽喉	めまい:[なし ・ あり] 失聴(先天性):[なし ・ あり]											
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
症状	呼吸器・循環器	心不全症状:[なし ・ あり] 動悸:[なし ・ あり]											
	精神・神経	失神:[なし ・ あり] 痙攣:[なし ・ あり]											
	耳鼻咽喉	めまい:[なし ・ あり]											
検査所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載													
生理機能検査	心電図検査:[未実施 ・ 実施] 特記事項:()												
	ホルター型心電図検査:[未実施 ・ 実施] 実施日:(年 月 日) 所見:()												
心臓カテーテル検査	電気生理学的検査:[未実施 ・ 実施] 実施日:(年 月 日) 所見:()												
遺伝学的検査	遺伝子検査:[未実施 ・ 実施] 実施日:(年 月 日) 遺伝子名:() 所見:()												
検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
心臓カテーテル検査	電気生理学的検査:[未実施 ・ 実施] 実施日:(年 月 日) 所見:()												
遺伝学的検査	遺伝子検査:[未実施 ・ 実施] 実施日:(年 月 日) 遺伝子名:() 所見:()												
その他の所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
家族歴	本疾患の家族歴:[なし ・ あり ・ 不明] 詳細:()												
出生歴	母体抗SS-A抗体:[陰性 ・ 陽性 ・ 不明]			母体抗SS-B抗体:[陰性 ・ 陽性 ・ 不明]			胎児水腫:[なし ・ あり]						
既往歴	電気的除細動:[なし ・ あり]			脳梗塞:[なし ・ あり]			血栓症:[なし ・ あり]						
合併症	心筋症:[なし ・ あり] 先天性心疾患:[なし ・ あり] 詳細:()												

経過 (申請時) ※直近の状況を記載

薬物療法	強心薬: [なし ・ あり] 抗凝固薬: [なし ・ あり]	利尿薬: [なし ・ あり] 末梢血管拡張薬: [なし ・ あり]	抗不整脈薬: [なし ・ あり] β遮断薬: [なし ・ あり]	抗血小板薬: [なし ・ あり] 肺血管拡張薬: [なし ・ あり]
カテーテル治療	カテーテル焼灼術: [未実施 ・ 実施]			
手術	ペースメーカー植込: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日: (年 月 日) 除細動器植込: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日: (年 月 日)			
治療	治療 (その他): ()			
今後の治療方針	今後の治療方針: ()			
	治療見込み期間 (入院) 開始日: (年 月 日) 終了日: (年 月 日)		治療見込み期間 (外来) 開始日: (年 月 日) 終了日: (年 月 日) 通院頻度 ()回/月	
	学校生活管理指導表の指導区分: [A ・ B ・ C ・ D ・ E]			

医療機関・医師署名

上記の通り診断します。

医療機関名 記載年月日 年 月 日

医療機関住所

診療科

医師名

小児慢性特定疾病 指定医番号 ()

告示番号		88		慢性心疾患 () 年度		小児慢性特定疾病 医療意見書 (新規申請用)		1/2			
病名	16 肥大型心筋症					受付種別	<input type="checkbox"/> 新規				
受給者番号			受診日	年 月 日							
ふりがな 氏名 (Alphabet)						(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)					
生年月日	年 月 日		意見書記載時の年齢		歳	か	月	日	性別	男・女・性別未決定	
出生体重	g		出生週数	在胎 週 日		出生時に住民登録をした所		() 都道府県 () 市区町村			
現在の 身長・体重	身長 (測定日)	cm (SD)			体重 (測定日)	kg (SD)			BMI		
		年 月 日				年 月 日			肥満度	%	
発病時期	年 月 頃		初診日	年 月 日							
就学・就労状況	就学前・小中学校(通常学級・通級・特別支援学級)・特別支援学校(小中学部・専攻科を含む高等部)・高等学校(専攻科を含む)・高等専門学校・専門学校/専修学校など・大学(短期大学を含む)・就労(就学中の就労も含む)・未就学かつ未就労・その他()										
手帳取得状況	身体障害者手帳	なし・あり(等級 1級・2級・3級・4級・5級・6級)					療育手帳	なし・あり			
	精神障害者保健福祉手帳(障害者手帳)		なし・あり(等級 1級・2級・3級)								
現状評価	治癒・寛解・改善・不変・再発・悪化・死亡・判定不能					運動制限の必要性		なし・あり			
	人工呼吸器等装着者認定基準に該当		する・しない・不明		小児慢性特定疾病重症患者認定基準に該当			する・しない・不明			
臨床所見(診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載											
病型	病型(肥大型心筋症): [非閉塞性肥大型心筋症・閉塞性肥大型心筋症・拡張相肥大型心筋症]										
診断の契機	診断時期:(年 月)		症状:[いいえ・はい]			胎児診断:[いいえ・はい]		家族歴:[いいえ・はい]			
	乳児検診:[いいえ・はい]		学校心臓検診:[いいえ・はい]			その他:()					
症状	全身	活気低下:[なし・あり] 哺乳力低下:[なし・あり] 体重増加不良:[なし・あり] 易疲労性:[なし・あり] 濃厚なケア、治療、観察の必要性:[なし・あり]									
	呼吸器・循環器	動悸:[なし・あり] 息切れ:[なし・あり] 胸痛:[なし・あり] NYHA心機能分類(小学生以上の場合): [I・II・III・IV]									
	腎・泌尿器	腎機能低下:[なし・あり]									
	消化器	肝機能障害:[なし・あり]									
	筋・骨格	筋力低下:[なし・あり]									
	精神・神経	失神:[なし・あり] 精神運動発達遅滞:[なし・境界・軽度・中等度・重度・最重度・不明] 移動障害:[なし・走行・独立歩行・介助歩行・独立位・伝歩・坐位(移動可)・坐位(移動不可)・寝返り・寝たきり・不明]									
臨床所見(申請時) ※直近の状況を記載											
症状	全身	活気低下:[なし・あり] 哺乳力低下:[なし・あり] 体重増加不良:[なし・あり] 易疲労性:[なし・あり] 濃厚なケア、治療、観察の必要性:[なし・あり]									
	呼吸器・循環器	動悸:[なし・あり] 息切れ:[なし・あり] 胸痛:[なし・あり] NYHA心機能分類(小学生以上の場合): [I・II・III・IV]									
	腎・泌尿器	腎機能低下:[なし・あり]									
	消化器	肝機能障害:[なし・あり]									
	筋・骨格	筋力低下:[なし・あり]									
	精神・神経	失神:[なし・あり] 精神運動発達遅滞:[なし・境界・軽度・中等度・重度・最重度・不明] 移動障害:[なし・走行・独立歩行・介助歩行・独立位・伝歩・坐位(移動可)・坐位(移動不可)・寝返り・寝たきり・不明]									
検査所見(診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載											
血液検査	BNP:診断時:()pg/mL・未実施					NT-proBNP:診断時:()pg/mL・未実施					
生理機能検査	心電図検査:[未実施・実施] 右室肥大:[なし・あり] 左室肥大:[なし・あり] 不整脈:[なし・あり] 詳細:()										
画像検査	単純X線検査(胸部):心胸郭比:()%										
	超音波検査:左室駆出率:()%		左室拡張末期径:()mm		心室中隔拡張末期厚:()mm						
	左室後壁拡張末期厚:()mm		左室N/C(肉柱層/緻密化層)比:()								
心臓カテーテル検査	心臓カテーテル検査:[未実施・実施] 左室拡張末期容積:()mL 左室収縮末期容積:()mL 左室駆出率:()% 左室拡張終期圧:()mmHg 右室拡張終期圧:()mmHg 肺動脈収縮期圧:()mmHg 平均肺動脈圧:()mmHg 肺動脈楔入圧:()mmHg 肺血管抵抗:()Unit/m ² ・Wood単位										

検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載	
血液検査	BNP:直近:()pg/mL ・ 未実施 NT-proBNP:直近:()pg/mL ・ 未実施
生理機能検査	心電図検査:[未実施 ・ 実施] 右室肥大:[なし ・ あり] 左室肥大:[なし ・ あり] 不整脈:[なし ・ あり] 詳細:()
画像検査	単純X線検査 (胸部):心胸郭比:()%
	超音波検査:左室駆出率:()% 左室拡張末期径:()mm 心室中隔拡張末期厚:()mm 左室後壁拡張末期厚:()mm 左室N/C (肉柱層/緻密化層)比:()
心臓カテーテル検査	心臓カテーテル検査:[未実施 ・ 実施] 左室拡張末期容積:()mL 左室収縮末期容積:()mL 左室駆出率:()% 左室拡張終期圧:()mmHg 右室拡張終期圧:()mmHg 肺動脈収縮期圧:()mmHg 平均肺動脈圧:()mmHg 肺動脈楔入圧:()mmHg 肺血管抵抗:()Unit/m ² ・ Wood単位
その他の所見 (申請時) ※直近の状況を記載	
家族歴	本疾患の家族歴:[なし ・ あり ・ 不明]
既往歴	心筋炎:[なし ・ あり] 化学療法の既往:[なし ・ あり] 既往歴 (その他):()
合併症	先天性心疾患:[なし ・ あり] 詳細:()
	外表奇形:[なし ・ あり] 染色体異常:[なし ・ あり] 筋疾患:[なし ・ あり] 代謝疾患:[なし ・ あり] 血栓塞栓症:[なし ・ あり] 合併症 (その他):()
経過 (申請時) ※直近の状況を記載	
薬物療法	強心薬:[なし ・ あり] 利尿薬:[なし ・ あり] 抗不整脈薬:[なし ・ あり] 抗血小板薬:[なし ・ あり] 抗凝固薬:[なし ・ あり] 末梢血管拡張薬:[なし ・ あり] β遮断薬:[なし ・ あり] 肺血管拡張薬:[なし ・ あり] 薬物療法 (その他):()
呼吸管理	酸素療法:[なし ・ あり] 人工呼吸管理:[なし ・ あり]
手術	心血管系手術の実施状況:[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済 ・ 経過により必要]
	ペースメーカー植込:[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日:(年 月 日)
	除細動器植込:[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日:(年 月 日)
	心臓再同期療法 (CRT):[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日:(年 月 日)
	補助人工心臓植込:[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日:(年 月 日) 手術 (その他):[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日:(年 月 日) 術式:()
移植	心臓移植レシピエント登録:[未実施 ・ 実施] 実施日:(年 月 日)
	心臓移植:[未実施 ・ 実施 ・ 実施予定] 実施日:(年 月 日)
治療	治療 (その他):()
今後の治療方針	今後の治療方針:()
	治療見込み期間 (入院) 開始日:(年 月 日) 終了日:(年 月 日) 治療見込み期間 (外来) 開始日:(年 月 日) 終了日:(年 月 日) 通院頻度 ()回/月
	学校生活管理指導表の指導区分:[A ・ B ・ C ・ D ・ E]
医療機関・医師署名	
上記の通り診断します。	
医療機関名	記載年月日 年 月 日
医療機関住所	診療科 医師名 小児慢性特定疾病 指定医番号 ()

告示番号		19		慢性心疾患		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書 (新規申請用)		1/2									
病名	17 不整脈源性右室心筋症								受付種別	<input type="checkbox"/> 新規											
受給者番号				受診日	年 月 日																
ふりがな 氏名 (Alphabet)								(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)													
生年月日	年 月 日			意見書記載時の年齢		歳 か月 日		性別	男 ・ 女 ・ 性別未決定												
出生体重	g		出生週数	在胎 週 日		出生時に住民登録をした所		() 都道府県 () 市区町村													
現在の 身長・体重	身長 (測定日)	cm (SD)			体重 (測定日)	kg (SD)			BMI												
		年 月 日		年 月 日		年 月 日		肥満度		%											
発病時期	年 月 頃		初診日	年 月 日																	
就学・就労状況	就学前 ・ 小中学校(通常学級 ・ 通級 ・ 特別支援学級) ・ 特別支援学校(小中学部 ・ 専攻科を含む高等部) ・ 高等学校(専攻科を含む) ・ 高等専門学校 ・ 専門学校/専修学校など ・ 大学(短期大学を含む) ・ 就労(就学中の就労も含む) ・ 未就学かつ未就労 ・ その他 ()																				
手帳取得状況	身体障害者手帳	なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)						療育手帳	なし ・ あり												
	精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)			なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)																	
現状評価	治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能						運動制限の必要性		なし ・ あり												
	人工呼吸器等装着者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明		小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明												
臨床所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載																					
診断の契機	診断時期: (年 月)			症状: [いいえ ・ はい]			胎児診断: [いいえ ・ はい]			乳児検診: [いいえ ・ はい]			学校心臓検診: [いいえ ・ はい]			家族歴: [いいえ ・ はい]			その他: ()		
症状	全身	活気低下: [なし ・ あり] 哺乳力低下: [なし ・ あり] 体重増加不良: [なし ・ あり] 易疲労性: [なし ・ あり] 濃厚なケア、治療、観察の必要性: [なし ・ あり]																			
	呼吸器・循環器	動悸: [なし ・ あり] 息切れ: [なし ・ あり] 胸痛: [なし ・ あり] NYHA心機能分類 (小学生以上の場合): [I ・ II ・ III ・ IV]																			
	腎・泌尿器	腎機能低下: [なし ・ あり]																			
	消化器	肝機能障害: [なし ・ あり]																			
	筋・骨格	筋力低下: [なし ・ あり]																			
	精神・神経	失神: [なし ・ あり] 精神運動発達遅滞: [なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明] 移動障害: [なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]																			
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載																					
症状	全身	活気低下: [なし ・ あり] 哺乳力低下: [なし ・ あり] 体重増加不良: [なし ・ あり] 易疲労性: [なし ・ あり] 濃厚なケア、治療、観察の必要性: [なし ・ あり]																			
	呼吸器・循環器	動悸: [なし ・ あり] 息切れ: [なし ・ あり] 胸痛: [なし ・ あり] NYHA心機能分類 (小学生以上の場合): [I ・ II ・ III ・ IV]																			
	腎・泌尿器	腎機能低下: [なし ・ あり]																			
	消化器	肝機能障害: [なし ・ あり]																			
	筋・骨格	筋力低下: [なし ・ あり]																			
	精神・神経	失神: [なし ・ あり] 精神運動発達遅滞: [なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明] 移動障害: [なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]																			
検査所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載																					
血液検査	BNP: 診断時: () pg/mL ・ 未実施 NT-proBNP: 診断時: () pg/mL ・ 未実施																				
生理機能検査	心電図検査: [未実施 ・ 実施] 右室肥大: [なし ・ あり] 左室肥大: [なし ・ あり] 不整脈: [なし ・ あり] 詳細: ()																				
画像検査	単純X線検査 (胸部): 心胸郭比: () %																				
	超音波検査: 左室駆出率: () %			左室拡張末期径: () mm			心室中隔拡張末期厚: () mm			左室後壁拡張末期厚: () mm			左室N/C (肉柱層/緻密化層) 比: ()								
心臓カテーテル検査	心臓カテーテル検査: [未実施 ・ 実施] 左室拡張末期容積: () mL 左室収縮末期容積: () mL 左室駆出率: () % 左室拡張終期圧: () mmHg 右室拡張終期圧: () mmHg 肺動脈収縮期圧: () mmHg 平均肺動脈圧: () mmHg 肺動脈楔入圧: () mmHg 肺血管抵抗: () Unit/m ² ・ Wood単位																				

検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載	
血液検査	BNP:直近:()pg/mL ・ 未実施 NT-proBNP:直近:()pg/mL ・ 未実施
生理機能検査	心電図検査:[未実施 ・ 実施] 右室肥大:[なし ・ あり] 左室肥大:[なし ・ あり] 不整脈:[なし ・ あり] 詳細:()
画像検査	単純X線検査 (胸部):心胸郭比:()%
	超音波検査:左室駆出率:()% 左室拡張末期径:()mm 心室中隔拡張末期厚:()mm 左室後壁拡張末期厚:()mm 左室N/C (肉柱層/緻密化層)比:()
心臓カテーテル検査	心臓カテーテル検査:[未実施 ・ 実施] 左室拡張末期容積:()mL 左室収縮末期容積:()mL 左室駆出率:()% 左室拡張終期圧:()mmHg 右室拡張終期圧:()mmHg 肺動脈収縮期圧:()mmHg 平均肺動脈圧:()mmHg 肺動脈楔入圧:()mmHg 肺血管抵抗:()Unit/m ² ・ Wood単位
その他の所見 (申請時) ※直近の状況を記載	
家族歴	本疾患の家族歴:[なし ・ あり ・ 不明]
既往歴	心筋炎:[なし ・ あり] 化学療法の既往:[なし ・ あり] 既往歴 (その他):()
合併症	先天性心疾患:[なし ・ あり] 詳細:()
	外表奇形:[なし ・ あり] 染色体異常:[なし ・ あり] 筋疾患:[なし ・ あり] 代謝疾患:[なし ・ あり] 血栓塞栓症:[なし ・ あり] 合併症 (その他):()
経過 (申請時) ※直近の状況を記載	
薬物療法	強心薬:[なし ・ あり] 利尿薬:[なし ・ あり] 抗不整脈薬:[なし ・ あり] 抗血小板薬:[なし ・ あり] 抗凝固薬:[なし ・ あり] 末梢血管拡張薬:[なし ・ あり] β遮断薬:[なし ・ あり] 肺血管拡張薬:[なし ・ あり] 薬物療法 (その他):()
呼吸管理	酸素療法:[なし ・ あり] 人工呼吸管理:[なし ・ あり]
手術	心血管系手術の実施状況:[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済 ・ 経過により必要]
	ペースメーカー植込:[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日:(年 月 日)
	除細動器植込:[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日:(年 月 日)
	心臓再同期療法 (CRT):[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日:(年 月 日)
	補助人工心臓植込:[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日:(年 月 日)
	手術 (その他):[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日:(年 月 日) 術式:()
移植	心臓移植レシピエント登録:[未実施 ・ 実施] 実施日:(年 月 日)
	心臓移植:[未実施 ・ 実施 ・ 実施予定] 実施日:(年 月 日)
治療	治療 (その他):()
今後の治療方針	今後の治療方針:()
	治療見込み期間 (入院) 開始日:(年 月 日) 終了日:(年 月 日) 治療見込み期間 (外来) 開始日:(年 月 日) 終了日:(年 月 日) 通院頻度 ()回/月
	学校生活管理指導表の指導区分:[A ・ B ・ C ・ D ・ E]
医療機関・医師署名	
上記の通り診断します。	
医療機関名	記載年月日 年 月 日
医療機関住所	診療科
	医師名
	小児慢性特定疾病 指定医番号 ()

告示番号		29		慢性心疾患		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書 (新規申請用)		1/2									
病名	18 心筋緻密化障害								受付種別	<input type="checkbox"/> 新規											
受給者番号				受診日	年 月 日																
ふりがな 氏名 (Alphabet)								(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)													
生年月日	年 月 日			意見書記載時の年齢	歳 か月 日		性別	男 ・ 女 ・ 性別未決定													
出生体重	g		出生週数	在胎 週 日		出生時に住民登録をした所		()		都道府県 ()		市区町村									
現在の身長・体重	身長 (測定日)	cm (SD)			体重 (測定日)	kg (SD)			BMI												
	年 月 日	年 月 日			年 月 日	年 月 日			肥満度	%											
発病時期	年 月 頃			初診日	年 月 日																
就学・就労状況	就学前 ・ 小中学校 (通常学級 ・ 通級 ・ 特別支援学級) ・ 特別支援学校 (小中学部 ・ 専攻科を含む高等部) ・ 高等学校 (専攻科を含む) ・ 高等専門学校 ・ 専門学校 / 専修学校 など ・ 大学 (短期大学を含む) ・ 就労 (就学中の就労も含む) ・ 未就学かつ未就労 ・ その他 ()																				
手帳取得状況	身体障害者手帳	なし ・ あり (等級 1 級 ・ 2 級 ・ 3 級 ・ 4 級 ・ 5 級 ・ 6 級)						療育手帳	なし ・ あり												
	精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)	なし ・ あり (等級 1 級 ・ 2 級 ・ 3 級)																			
現状評価	治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能						運動制限の必要性		なし ・ あり												
	人工呼吸器等装着者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明		小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明												
臨床所見 (診断時) ※ 診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載																					
診断の契機	診断時期: (年 月)			症状: [いいえ ・ はい]			胎児診断: [いいえ ・ はい]			乳児検診: [いいえ ・ はい]			学校心臓検診: [いいえ ・ はい]			家族歴: [いいえ ・ はい]			その他: ()		
症状	全身	活気低下: [なし ・ あり] 哺乳力低下: [なし ・ あり] 体重増加不良: [なし ・ あり] 易疲労性: [なし ・ あり] 濃厚なケア、治療、観察の必要性: [なし ・ あり]																			
	呼吸器・循環器	動悸: [なし ・ あり] 息切れ: [なし ・ あり] 胸痛: [なし ・ あり] NYHA心機能分類 (小学生以上の場合): [I ・ II ・ III ・ IV]																			
	腎・泌尿器	腎機能低下: [なし ・ あり]																			
	消化器	肝機能障害: [なし ・ あり]																			
	筋・骨格	筋力低下: [なし ・ あり]																			
	精神・神経	失神: [なし ・ あり] 精神運動発達遅滞: [なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明] 移動障害: [なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]																			
臨床所見 (申請時) ※ 直近の状況を記載																					
症状	全身	活気低下: [なし ・ あり] 哺乳力低下: [なし ・ あり] 体重増加不良: [なし ・ あり] 易疲労性: [なし ・ あり] 濃厚なケア、治療、観察の必要性: [なし ・ あり]																			
	呼吸器・循環器	動悸: [なし ・ あり] 息切れ: [なし ・ あり] 胸痛: [なし ・ あり] NYHA心機能分類 (小学生以上の場合): [I ・ II ・ III ・ IV]																			
	腎・泌尿器	腎機能低下: [なし ・ あり]																			
	消化器	肝機能障害: [なし ・ あり]																			
	筋・骨格	筋力低下: [なし ・ あり]																			
	精神・神経	失神: [なし ・ あり] 精神運動発達遅滞: [なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明] 移動障害: [なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]																			
検査所見 (診断時) ※ 診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載																					
血液検査	BNP: 診断時: () pg/mL ・ 未実施 NT-proBNP: 診断時: () pg/mL ・ 未実施																				
生理機能検査	心電図検査: [未実施 ・ 実施] 右室肥大: [なし ・ あり] 左室肥大: [なし ・ あり] 不整脈: [なし ・ あり] 詳細: ()																				
画像検査	単純X線検査 (胸部): 心胸郭比: () %																				
	超音波検査: 左室駆出率: () % 左室拡張末期径: () mm 心室中隔拡張末期厚: () mm 左室後壁拡張末期厚: () mm 左室N/C (肉柱層 / 緻密化層) 比: ()																				
心臓カテーテル検査	心臓カテーテル検査: [未実施 ・ 実施] 左室拡張末期容積: () mL 左室収縮末期容積: () mL 左室駆出率: () % 左室拡張終期圧: () mmHg 右室拡張終期圧: () mmHg 肺動脈収縮期圧: () mmHg 平均肺動脈圧: () mmHg 肺動脈楔入圧: () mmHg 肺血管抵抗: () Unit/m ² ・ Wood単位																				

検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載	
血液検査	BNP:直近:()pg/mL ・ 未実施 NT-proBNP:直近:()pg/mL ・ 未実施
生理機能検査	心電図検査:[未実施 ・ 実施] 右室肥大:[なし ・ あり] 左室肥大:[なし ・ あり] 不整脈:[なし ・ あり] 詳細:()
画像検査	単純X線検査 (胸部):心胸郭比:()%
	超音波検査:左室駆出率:()% 左室拡張末期径:()mm 心室中隔拡張末期厚:()mm 左室後壁拡張末期厚:()mm 左室N/C (肉柱層/緻密化層)比:()
心臓カテーテル検査	心臓カテーテル検査:[未実施 ・ 実施] 左室拡張末期容積:()mL 左室収縮末期容積:()mL 左室駆出率:()% 左室拡張終期圧:()mmHg 右室拡張終期圧:()mmHg 肺動脈収縮期圧:()mmHg 平均肺動脈圧:()mmHg 肺動脈楔入圧:()mmHg 肺血管抵抗:()Unit/m ² ・ Wood単位
その他の所見 (申請時) ※直近の状況を記載	
家族歴	本疾患の家族歴:[なし ・ あり ・ 不明]
既往歴	心筋炎:[なし ・ あり] 化学療法の既往:[なし ・ あり] 既往歴 (その他):()
合併症	先天性心疾患:[なし ・ あり] 詳細:()
	外表奇形:[なし ・ あり] 染色体異常:[なし ・ あり] 筋疾患:[なし ・ あり] 代謝疾患:[なし ・ あり] 血栓塞栓症:[なし ・ あり] 合併症 (その他):()
経過 (申請時) ※直近の状況を記載	
薬物療法	強心薬:[なし ・ あり] 利尿薬:[なし ・ あり] 抗不整脈薬:[なし ・ あり] 抗血小板薬:[なし ・ あり] 抗凝固薬:[なし ・ あり] 末梢血管拡張薬:[なし ・ あり] β遮断薬:[なし ・ あり] 肺血管拡張薬:[なし ・ あり] 薬物療法 (その他):()
呼吸管理	酸素療法:[なし ・ あり] 人工呼吸管理:[なし ・ あり]
手術	心血管系手術の実施状況:[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済 ・ 経過により必要]
	ペースメーカー植込:[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日:()年()月()日
	除細動器植込:[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日:()年()月()日
	心臓再同期療法 (CRT):[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日:()年()月()日
	補助人工心臓植込:[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日:()年()月()日
	手術 (その他):[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日:()年()月()日 術式:()
移植	心臓移植レシピエント登録:[未実施 ・ 実施] 実施日:()年()月()日
	心臓移植:[未実施 ・ 実施 ・ 実施予定] 実施日:()年()月()日
治療	治療 (その他):()
今後の治療方針	今後の治療方針:()
	治療見込み期間 (入院) 開始日:()年()月()日 終了日:()年()月()日 治療見込み期間 (外来) 開始日:()年()月()日 終了日:()年()月()日 通院頻度 ()回/月
	学校生活管理指導表の指導区分:[A ・ B ・ C ・ D ・ E]
医療機関・医師署名	
上記の通り診断します。	
医療機関名	記載年月日 年 月 日
医療機関住所	診療科 医師名 小児慢性特定疾病 指定医番号 ()

告示番号		4		慢性心疾患		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書 (新規申請用)		1/2	
病名	19 拡張型心筋症							受付種別	<input type="checkbox"/> 新規				
受給者番号				受診日	年 月 日								
ふりがな 氏名 (Alphabet)							(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)						
生年月日	年 月 日		意見書記載時の年齢		歳 か月 日		性別	男 ・ 女 ・ 性別未決定					
出生体重	g		出生週数	在胎 週 日		出生時に住民登録をした所		() 都道府県 () 市区町村					
現在の 身長・体重	身長 (測定日)	cm (SD)			体重 (測定日)	kg (SD)			BMI				
	年 月 日	年 月 日		年 月 日	年 月 日		肥満度	%					
発病時期	年 月 頃		初診日	年 月 日									
就学・就労状況	就学前 ・ 小中学校(通常学級 ・ 通級 ・ 特別支援学級) ・ 特別支援学校(小中学部 ・ 専攻科を含む高等部) ・ 高等学校(専攻科を含む) ・ 高等専門学校 ・ 専門学校/専修学校など ・ 大学(短期大学を含む) ・ 就労(就学中の就労も含む) ・ 未就学かつ未就労 ・ その他 ()												
手帳取得状況	身体障害者手帳	なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)					療育手帳	なし ・ あり					
	精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)			なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)									
現状評価	治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能					運動制限の必要性			なし ・ あり				
	人工呼吸器等装着者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明		小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明				
臨床所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載													
診断の契機	診断時期: (年 月)		症状: [いいえ ・ はい]			胎児診断: [いいえ ・ はい]			乳児検診: [いいえ ・ はい] 学校心臓検診: [いいえ ・ はい] 家族歴: [いいえ ・ はい]				
症状	全身	活気低下: [なし ・ あり] 哺乳力低下: [なし ・ あり] 体重増加不良: [なし ・ あり] 易疲労性: [なし ・ あり] 濃厚なケア、治療、観察の必要性: [なし ・ あり]											
	呼吸器・循環器	動悸: [なし ・ あり] 息切れ: [なし ・ あり] 胸痛: [なし ・ あり] NYHA心機能分類 (小学生以上の場合): [I ・ II ・ III ・ IV]											
	腎・泌尿器	腎機能低下: [なし ・ あり]											
	消化器	肝機能障害: [なし ・ あり]											
	筋・骨格	筋力低下: [なし ・ あり]											
	精神・神経	失神: [なし ・ あり] 精神運動発達遅滞: [なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明] 移動障害: [なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]											
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
症状	全身	活気低下: [なし ・ あり] 哺乳力低下: [なし ・ あり] 体重増加不良: [なし ・ あり] 易疲労性: [なし ・ あり] 濃厚なケア、治療、観察の必要性: [なし ・ あり]											
	呼吸器・循環器	動悸: [なし ・ あり] 息切れ: [なし ・ あり] 胸痛: [なし ・ あり] NYHA心機能分類 (小学生以上の場合): [I ・ II ・ III ・ IV]											
	腎・泌尿器	腎機能低下: [なし ・ あり]											
	消化器	肝機能障害: [なし ・ あり]											
	筋・骨格	筋力低下: [なし ・ あり]											
	精神・神経	失神: [なし ・ あり] 精神運動発達遅滞: [なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明] 移動障害: [なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]											
検査所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載													
血液検査	BNP: 診断時: () pg/mL ・ 未実施					NT-proBNP: 診断時: () pg/mL ・ 未実施							
生理機能検査	心電図検査: [未実施 ・ 実施] 右室肥大: [なし ・ あり] 左室肥大: [なし ・ あり] 不整脈: [なし ・ あり] 詳細: ()												
画像検査	単純X線検査 (胸部): 心胸郭比: () %												
	超音波検査: 左室駆出率: () %			左室拡張末期径: () mm			心室中隔拡張末期厚: () mm 左室後壁拡張末期厚: () mm 左室N/C (肉柱層/緻密化層) 比: ()						
心臓カテーテル検査	心臓カテーテル検査: [未実施 ・ 実施] 左室拡張末期容積: () mL 左室収縮末期容積: () mL 左室駆出率: () % 左室拡張終期圧: () mmHg 右室拡張終期圧: () mmHg 肺動脈収縮期圧: () mmHg 平均肺動脈圧: () mmHg 肺動脈楔入圧: () mmHg 肺血管抵抗: () Unit/m ² ・ Wood単位												

告示番号 **4** 慢性心疾患 () 年度 小児慢性特定疾病 医療意見書 (新規申請用) **2/2**

検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載	
血液検査	BNP:直近:()pg/mL ・ 未実施 NT-proBNP:直近:()pg/mL ・ 未実施
生理機能検査	心電図検査:[未実施 ・ 実施] 右室肥大:[なし ・ あり] 左室肥大:[なし ・ あり] 不整脈:[なし ・ あり] 詳細:()
画像検査	単純X線検査 (胸部):心胸郭比:()%
	超音波検査:左室駆出率:()% 左室拡張末期径:()mm 心室中隔拡張末期厚:()mm 左室後壁拡張末期厚:()mm 左室N/C (肉柱層/緻密化層)比:()
心臓カテーテル検査	心臓カテーテル検査:[未実施 ・ 実施] 左室拡張末期容積:()mL 左室収縮末期容積:()mL 左室駆出率:()% 左室拡張終期圧:()mmHg 右室拡張終期圧:()mmHg 肺動脈収縮期圧:()mmHg 平均肺動脈圧:()mmHg 肺動脈楔入圧:()mmHg 肺血管抵抗:()Unit/m ² ・ Wood単位
その他の所見 (申請時) ※直近の状況を記載	
家族歴	本疾患の家族歴:[なし ・ あり ・ 不明]
既往歴	心筋炎:[なし ・ あり] 化学療法の既往:[なし ・ あり] 既往歴 (その他):()
合併症	先天性心疾患:[なし ・ あり] 詳細:()
	外表奇形:[なし ・ あり] 染色体異常:[なし ・ あり] 筋疾患:[なし ・ あり] 代謝疾患:[なし ・ あり] 血栓塞栓症:[なし ・ あり] 合併症 (その他):()
経過 (申請時) ※直近の状況を記載	
薬物療法	強心薬:[なし ・ あり] 利尿薬:[なし ・ あり] 抗不整脈薬:[なし ・ あり] 抗血小板薬:[なし ・ あり] 抗凝固薬:[なし ・ あり] 末梢血管拡張薬:[なし ・ あり] β遮断薬:[なし ・ あり] 肺血管拡張薬:[なし ・ あり] 薬物療法 (その他):()
呼吸管理	酸素療法:[なし ・ あり] 人工呼吸管理:[なし ・ あり]
手術	心血管系手術の実施状況:[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済 ・ 経過により必要]
	ペースメーカー植込:[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日:(年 月 日)
	除細動器植込:[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日:(年 月 日)
	心臓再同期療法 (CRT):[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日:(年 月 日)
	補助人工心臓植込:[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日:(年 月 日)
	手術 (その他):[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日:(年 月 日) 術式:()
移植	心臓移植レシピエント登録:[未実施 ・ 実施] 実施日:(年 月 日)
	心臓移植:[未実施 ・ 実施 ・ 実施予定] 実施日:(年 月 日)
治療	治療 (その他):()
今後の治療方針	今後の治療方針:()
	治療見込み期間 (入院) 開始日:(年 月 日) 終了日:(年 月 日) 治療見込み期間 (外来) 開始日:(年 月 日) 終了日:(年 月 日) 通院頻度 ()回/月
	学校生活管理指導表の指導区分:[A ・ B ・ C ・ D ・ E]
医療機関・医師署名	
上記の通り診断します。	
医療機関名	記載年月日 年 月 日
医療機関住所	診療科 医師名 小児慢性特定疾病 指定医番号 ()

告示番号	20	慢性心疾患	()	年度	小児慢性特定疾病 医療意見書〈新規申請用〉	1/2
-------------	-----------	--------------	------------	-----------	------------------------------	------------

病名	20 拘束型心筋症					受付種別	<input type="checkbox"/> 新規						
受給者番号		受診日	年	月	日								
ふりがな 氏名 (Alphabet)						(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)							
生年月日	年	月	日	意見書記載時の年齢	歳	か	月	日	性別	男・女・性別未決定			
出生体重	g	出生週数	在胎	週	日	出生時に住民登録をした所	()	都道府県	()	市区町村			
現在の身長・体重	身長 (測定日)	cm (SD)			体重 (測定日)	kg (SD)			BMI				
	年	月	日	年	月	日	年	月	日	肥満度	%		
発病時期	年	月	頃	初診日	年	月	日						
就学・就労状況	就学前・小中学校(通常学級・通級・特別支援学級)・特別支援学校(小中学部・専攻科を含む高等部)・高等学校(専攻科を含む)・高等専門学校・専門学校/専修学校など・大学(短期大学を含む)・就労(就学中の就労も含む)・未就学かつ未就労・その他()												
手帳取得状況	身体障害者手帳	なし・あり(等級 1級・2級・3級・4級・5級・6級)					療育手帳	なし・あり					
	精神障害者保健福祉手帳(障害者手帳)	なし・あり(等級 1級・2級・3級)											
現状評価	治癒・寛解・改善・不変・再発・悪化・死亡・判定不能					運動制限の必要性		なし・あり					
	人工呼吸器等装着者認定基準に該当			する・しない・不明		小児慢性特定疾病重症患者認定基準に該当			する・しない・不明				
臨床所見(診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載													
診断の契機	診断時期:()年()月()日		症状:[いろいろ・はい]			胎児診断:[いろいろ・はい]		乳児検診:[いろいろ・はい]			学校心臓検診:[いろいろ・はい]	家族歴:[いろいろ・はい]	その他:()
症状	全身	活気低下:[なし・あり] 哺乳力低下:[なし・あり] 体重増加不良:[なし・あり] 易疲労性:[なし・あり] 濃厚なケア、治療、観察の必要性:[なし・あり]											
	呼吸器・循環器	動悸:[なし・あり] 息切れ:[なし・あり] 胸痛:[なし・あり] NYHA心機能分類(小学生以上の場合):[I・II・III・IV]											
	腎・泌尿器	腎機能低下:[なし・あり]											
	消化器	肝機能障害:[なし・あり]											
	筋・骨格	筋力低下:[なし・あり]											
	精神・神経	失神:[なし・あり] 精神運動発達遅滞:[なし・境界・軽度・中等度・重度・最重度・不明] 移動障害:[なし・走行・独立歩行・介助歩行・独立位・伝歩・坐位(移動可)・坐位(移動不可)・寝返り・寝たきり・不明]											
臨床所見(申請時) ※直近の状況を記載													
症状	全身	活気低下:[なし・あり] 哺乳力低下:[なし・あり] 体重増加不良:[なし・あり] 易疲労性:[なし・あり] 濃厚なケア、治療、観察の必要性:[なし・あり]											
	呼吸器・循環器	動悸:[なし・あり] 息切れ:[なし・あり] 胸痛:[なし・あり] NYHA心機能分類(小学生以上の場合):[I・II・III・IV]											
	腎・泌尿器	腎機能低下:[なし・あり]											
	消化器	肝機能障害:[なし・あり]											
	筋・骨格	筋力低下:[なし・あり]											
	精神・神経	失神:[なし・あり] 精神運動発達遅滞:[なし・境界・軽度・中等度・重度・最重度・不明] 移動障害:[なし・走行・独立歩行・介助歩行・独立位・伝歩・坐位(移動可)・坐位(移動不可)・寝返り・寝たきり・不明]											
検査所見(診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載													
血液検査	BNP:診断時:()pg/mL・未実施					NT-proBNP:診断時:()pg/mL・未実施							
生理機能検査	心電図検査:[未実施・実施] 右室肥大:[なし・あり] 左室肥大:[なし・あり] 不整脈:[なし・あり] 詳細:()												
画像検査	単純X線検査(胸部):心胸郭比:()%												
	超音波検査:左室駆出率:()%		左室拡張末期径:()mm		心室中隔拡張末期厚:()mm								
心臓カテーテル検査	左室拡張末期容積:()mL		左室収縮末期容積:()mL		左室駆出率:()%								
	左室拡張終期圧:()mmHg		右室拡張終期圧:()mmHg		肺動脈収縮期圧:()mmHg								
	平均肺動脈圧:()mmHg		肺動脈楔入圧:()mmHg		肺血管抵抗:()Unit/m ² ・Wood単位								

検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載

血液検査	BNP:直近:()pg/mL ・ 未実施		NT-proBNP:直近:()pg/mL ・ 未実施		
生理機能検査	心電図検査:[未実施 ・ 実施]		右室肥大:[なし ・ あり]	左室肥大:[なし ・ あり]	不整脈:[なし ・ あり]
画像検査	単純X線検査 (胸部):心胸郭比:()%				
	超音波検査:左室駆出率:()%	左室拡張末期径:()mm	心室中隔拡張末期厚:()mm		
心臓カテーテル検査	左室拡張末期容積:()mL		左室収縮末期容積:()mL		左室駆出率:()%
	左室拡張終期圧:()mmHg	右室拡張終期圧:()mmHg		肺動脈収縮期圧:()mmHg	
	平均肺動脈圧:()mmHg	肺動脈楔入圧:()mmHg		肺血管抵抗:()Unit/m ² ・ Wood単位	

その他の所見 (申請時) ※直近の状況を記載

家族歴	本疾患の家族歴:[なし ・ あり ・ 不明]				
既往歴	心筋炎:[なし ・ あり]		化学療法の既往:[なし ・ あり]		
合併症	先天性心疾患:[なし ・ あり]				
	外表面形:[なし ・ あり]	染色体異常:[なし ・ あり]		筋疾患:[なし ・ あり]	
	代謝疾患:[なし ・ あり]	血栓塞栓症:[なし ・ あり]		合併症 (その他):()	

経過 (申請時) ※直近の状況を記載

薬物療法	強心薬:[なし ・ あり]	利尿薬:[なし ・ あり]	抗不整脈薬:[なし ・ あり]	抗血小板薬:[なし ・ あり]	
	抗凝固薬:[なし ・ あり]	末梢血管拡張薬:[なし ・ あり]	β遮断薬:[なし ・ あり]	肺血管拡張薬:[なし ・ あり]	
呼吸管理	酸素療法:[なし ・ あり] 人工呼吸管理:[なし ・ あり]				
手術	心血管系手術の実施状況:[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済 ・ 経過により必要]				
	ペースメーカー植込:[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]	実施日:(年 月 日)			
	除細動器植込:[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]	実施日:(年 月 日)			
	心臓再同期療法 (CRT):[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]	実施日:(年 月 日)			
	補助人工心臓植込:[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]	実施日:(年 月 日)			
移植	心臓移植レシピエント登録:[未実施 ・ 実施]		実施日:(年 月 日)		
	心臓移植:[未実施 ・ 実施 ・ 実施予定]		実施日:(年 月 日)		
治療	治療 (その他):()				
今後の治療方針	今後の治療方針:()				
	治療見込み期間 (入院) 開始日:(年 月 日)	終了日:(年 月 日)			
	治療見込み期間 (外来) 開始日:(年 月 日)	終了日:(年 月 日)	通院頻度 ()回/月		
学校生活管理指導表の指導区分:[A ・ B ・ C ・ D ・ E]					

医療機関・医師署名

上記の通り診断します。

医療機関名 _____ 記載年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

医療機関住所 _____

診療科 _____

医師名 _____

小児慢性特定疾病 指定医番号 (_____)

告示番号 **35** 慢性心疾患 () 年度 小児慢性特定疾病 医療意見書 (新規申請用) **1/2**

病名	21 心室瘤					受付種別	<input type="checkbox"/> 新規		
受給者番号			受診日	年 月 日					
ふりがな 氏名 (Alphabet)						(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)			
生年月日	年 月 日		意見書記載時の年齢	歳 か月 日		性別	男 ・ 女 ・ 性別未決定		
出生体重	g		出生週数	在胎 週 日		出生時に住民登録をした所	() 都道府県 () 市区町村		
現在の 身長・体重	身長 (測定日)	cm (SD)			体重 (測定日)	kg (SD)		BMI	
	年 月 日	年 月 日			年 月 日	年 月 日		肥満度	%
発病時期	年 月 頃		初診日	年 月 日					
就学・就労状況	就学前 ・ 小中学校(通常学級 ・ 通級 ・ 特別支援学級) ・ 特別支援学校(小中学部 ・ 専攻科を含む高等部) ・ 高等学校(専攻科を含む) ・ 高等専門学校 ・ 専門学校/専修学校など ・ 大学(短期大学を含む) ・ 就労(就学中の就労も含む) ・ 未就学かつ未就労 ・ その他 ()								
手帳取得状況	身体障害者手帳	なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)				療育手帳	なし ・ あり		
	精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)			なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)					
現状評価	治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能				運動制限の必要性		なし ・ あり		
	人工呼吸器等装着者認定基準に該当		する ・ しない ・ 不明		小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明	
臨床所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載									
診断の契機	診断時期: (年 月)		症状: [いいえ ・ はい]			胎児診断: [いいえ ・ はい]			
	乳児検診: [いいえ ・ はい]		学校心臓検診: [いいえ ・ はい]			家族歴: [いいえ ・ はい]			
	その他: ()								
症状	全身	活気低下: [なし ・ あり] 哺乳力低下: [なし ・ あり] 体重増加不良: [なし ・ あり] 易疲労性: [なし ・ あり] 濃厚なケア、治療、観察の必要性: [なし ・ あり]							
	呼吸器・循環器	動悸: [なし ・ あり] 息切れ: [なし ・ あり] 胸痛: [なし ・ あり] NYHA心機能分類 (小学生以上の場合): [I ・ II ・ III ・ IV]							
	腎・泌尿器	腎機能低下: [なし ・ あり]							
	消化器	肝機能障害: [なし ・ あり]							
	筋・骨格	筋力低下: [なし ・ あり]							
	精神・神経	失神: [なし ・ あり] 精神運動発達遅滞: [なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明] 移動障害: [なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]							
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載									
症状	全身	活気低下: [なし ・ あり] 哺乳力低下: [なし ・ あり] 体重増加不良: [なし ・ あり] 易疲労性: [なし ・ あり] 濃厚なケア、治療、観察の必要性: [なし ・ あり]							
	呼吸器・循環器	動悸: [なし ・ あり] 息切れ: [なし ・ あり] 胸痛: [なし ・ あり] NYHA心機能分類 (小学生以上の場合): [I ・ II ・ III ・ IV]							
	腎・泌尿器	腎機能低下: [なし ・ あり]							
	消化器	肝機能障害: [なし ・ あり]							
	筋・骨格	筋力低下: [なし ・ あり]							
	精神・神経	失神: [なし ・ あり] 精神運動発達遅滞: [なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明] 移動障害: [なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]							
検査所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載									
血液検査	BNP: 診断時: () pg/mL ・ 未実施				NT-proBNP: 診断時: () pg/mL ・ 未実施				
生理機能検査	心電図検査: [未実施 ・ 実施] 右室肥大: [なし ・ あり] 左室肥大: [なし ・ あり] 不整脈: [なし ・ あり] 詳細: ()								
画像検査	単純X線検査 (胸部): 心胸郭比: () %								
	超音波検査: 左室駆出率: () %			左室拡張末期径: () mm		心室中隔拡張末期厚: () mm			
心臓カテーテル検査	左室拡張末期容積: () mL			左室収縮末期容積: () mL		左室駆出率: () %			
	左室拡張終期圧: () mmHg			右室拡張終期圧: () mmHg		肺動脈収縮期圧: () mmHg			
	平均肺動脈圧: () mmHg			肺動脈楔入圧: () mmHg		肺血管抵抗: () Unit/m ² ・ Wood単位			

検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載			
血液検査	BNP:直近:()pg/mL ・ 未実施	NT-proBNP:直近:()pg/mL ・ 未実施	
生理機能検査	心電図検査:[未実施 ・ 実施]	右室肥大:[なし ・ あり]	左室肥大:[なし ・ あり] 不整脈:[なし ・ あり] 詳細:()
画像検査	単純X線検査 (胸部):心胸郭比:()%		
	超音波検査:左室駆出率:()%	左室拡張末期径:()mm	心室中隔拡張末期厚:()mm 左室後壁拡張末期厚:()mm 左室N/C (肉柱層/緻密化層)比:()
心臓カテーテル検査	心臓カテーテル検査:[未実施 ・ 実施]	左室拡張末期容積:()mL	左室収縮末期容積:()mL 左室駆出率:()% 左室拡張終期圧:()mmHg 右室拡張終期圧:()mmHg 肺動脈収縮期圧:()mmHg 平均肺動脈圧:()mmHg 肺動脈楔入圧:()mmHg 肺血管抵抗:()Unit/m ² ・ Wood単位
その他の所見 (申請時) ※直近の状況を記載			
家族歴	本疾患の家族歴:[なし ・ あり ・ 不明]		
既往歴	心筋炎:[なし ・ あり]	化学療法の既往:[なし ・ あり] 既往歴 (その他):()	
合併症	先天性心疾患:[なし ・ あり] 詳細:()		
	外表奇形:[なし ・ あり]	染色体異常:[なし ・ あり]	筋疾患:[なし ・ あり] 代謝疾患:[なし ・ あり] 血栓塞栓症:[なし ・ あり] 合併症 (その他):()
経過 (申請時) ※直近の状況を記載			
薬物療法	強心薬:[なし ・ あり]	利尿薬:[なし ・ あり]	抗不整脈薬:[なし ・ あり] 抗血小板薬:[なし ・ あり] 抗凝固薬:[なし ・ あり] 末梢血管拡張薬:[なし ・ あり] β遮断薬:[なし ・ あり] 肺血管拡張薬:[なし ・ あり] 薬物療法 (その他):()
呼吸管理	酸素療法:[なし ・ あり]	人工呼吸管理:[なし ・ あり]	
手術	心血管系手術の実施状況:[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済 ・ 経過により必要]		
	ペースメーカー植込:[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]	実施日:(年 月 日)	
	除細動器植込:[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]	実施日:(年 月 日)	
	心臓再同期療法 (CRT):[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]	実施日:(年 月 日)	
	補助人工心臓植込:[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]	実施日:(年 月 日)	
	手術 (その他):[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]	実施日:(年 月 日) 術式:()	
移植	心臓移植レシピエント登録:[未実施 ・ 実施]	実施日:(年 月 日)	
	心臓移植:[未実施 ・ 実施 ・ 実施予定]	実施日:(年 月 日)	
治療	治療 (その他):()		
今後の治療方針	今後の治療方針:()		
	治療見込み期間 (入院) 開始日:(年 月 日)	終了日:(年 月 日)	
	治療見込み期間 (外来) 開始日:(年 月 日)	終了日:(年 月 日)	通院頻度 ()回/月
学校生活管理指導表の指導区分:[A ・ B ・ C ・ D ・ E]			
医療機関・医師署名			
上記の通り診断します。			
医療機関名	記載年月日		年 月 日
医療機関住所	診療科 医師名 小児慢性特定疾病 指定医番号 ()		

告示番号		45		慢性心疾患		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書 (新規申請用)		1/2	
病名	22 心内膜線維弾性症								受付種別	<input type="checkbox"/> 新規			
受給者番号				受診日	年 月 日								
ふりがな 氏名 (Alphabet)								(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)					
生年月日	年 月 日			意見書記載時の年齢	歳 か月 日		性別	男 ・ 女 ・ 性別未決定					
出生体重	g		出生週数	在胎 週 日		出生時に住民登録をした所		() 都道府県 () 市区町村					
現在の 身長・体重	身長 (測定日)	cm (SD)			体重 (測定日)	kg (SD)			BMI				
	年 月 日	年 月 日			年 月 日	年 月 日			肥満度	%			
発病時期	年 月 頃			初診日	年 月 日								
就学・就労状況	就学前 ・ 小中学校(通常学級 ・ 通級 ・ 特別支援学級) ・ 特別支援学校(小中学部 ・ 専攻科を含む高等部) ・ 高等学校(専攻科を含む) ・ 高等専門学校 ・ 専門学校/専修学校など ・ 大学(短期大学を含む) ・ 就労(就学中の就労も含む) ・ 未就学かつ未就労 ・ その他 ()												
手帳取得状況	身体障害者手帳	なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)						療育手帳	なし ・ あり				
	精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)			なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)									
現状評価	治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能						運動制限の必要性		なし ・ あり				
	人工呼吸器等装着者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明		小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明				
臨床所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載													
診断の契機	診断時期: (年 月) 症状: [いいえ ・ はい] 胎児診断: [いいえ ・ はい] 乳児検診: [いいえ ・ はい] 学校心臓検診: [いいえ ・ はい] 家族歴: [いいえ ・ はい] その他: ()												
症状	全身	活気低下: [なし ・ あり] 哺乳力低下: [なし ・ あり] 体重増加不良: [なし ・ あり] 易疲労性: [なし ・ あり] 濃厚なケア、治療、観察の必要性: [なし ・ あり]											
	呼吸器・循環器	動悸: [なし ・ あり] 息切れ: [なし ・ あり] 胸痛: [なし ・ あり] NYHA心機能分類 (小学生以上の場合): [I ・ II ・ III ・ IV]											
	腎・泌尿器	腎機能低下: [なし ・ あり]											
	消化器	肝機能障害: [なし ・ あり]											
	筋・骨格	筋力低下: [なし ・ あり]											
	精神・神経	失神: [なし ・ あり] 精神運動発達遅滞: [なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明] 移動障害: [なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]											
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
症状	全身	活気低下: [なし ・ あり] 哺乳力低下: [なし ・ あり] 体重増加不良: [なし ・ あり] 易疲労性: [なし ・ あり] 濃厚なケア、治療、観察の必要性: [なし ・ あり]											
	呼吸器・循環器	動悸: [なし ・ あり] 息切れ: [なし ・ あり] 胸痛: [なし ・ あり] NYHA心機能分類 (小学生以上の場合): [I ・ II ・ III ・ IV]											
	腎・泌尿器	腎機能低下: [なし ・ あり]											
	消化器	肝機能障害: [なし ・ あり]											
	筋・骨格	筋力低下: [なし ・ あり]											
	精神・神経	失神: [なし ・ あり] 精神運動発達遅滞: [なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明] 移動障害: [なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]											
検査所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載													
血液検査	BNP: 診断時: () pg/mL ・ 未実施 NT-proBNP: 診断時: () pg/mL ・ 未実施												
生理機能検査	心電図検査: [未実施 ・ 実施] 右室肥大: [なし ・ あり] 左室肥大: [なし ・ あり] 不整脈: [なし ・ あり] 詳細: ()												
画像検査	単純X線検査 (胸部): 心胸郭比: () %												
	超音波検査: 左室駆出率: () % 左室拡張末期径: () mm 心室中隔拡張末期厚: () mm 左室後壁拡張末期厚: () mm 左室N/C (肉柱層/緻密化層) 比: ()												
心臓カテーテル検査	心臓カテーテル検査: [未実施 ・ 実施] 左室拡張末期容積: () mL 左室収縮末期容積: () mL 左室駆出率: () % 左室拡張終期圧: () mmHg 右室拡張終期圧: () mmHg 肺動脈収縮期圧: () mmHg 平均肺動脈圧: () mmHg 肺動脈楔入圧: () mmHg 肺血管抵抗: () Unit/m ² ・ Wood単位												

検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載	
血液検査	BNP:直近:()pg/mL ・ 未実施 NT-proBNP:直近:()pg/mL ・ 未実施
生理機能検査	心電図検査:[未実施 ・ 実施] 右室肥大:[なし ・ あり] 左室肥大:[なし ・ あり] 不整脈:[なし ・ あり] 詳細:()
画像検査	単純X線検査 (胸部):心胸郭比:()%
	超音波検査:左室駆出率:()% 左室拡張末期径:()mm 心室中隔拡張末期厚:()mm 左室後壁拡張末期厚:()mm 左室N/C (肉柱層/緻密化層)比:()
心臓カテーテル検査	心臓カテーテル検査:[未実施 ・ 実施] 左室拡張末期容積:()mL 左室収縮末期容積:()mL 左室駆出率:()% 左室拡張終期圧:()mmHg 右室拡張終期圧:()mmHg 肺動脈収縮期圧:()mmHg 平均肺動脈圧:()mmHg 肺動脈楔入圧:()mmHg 肺血管抵抗:()Unit/m ² ・ Wood単位
その他の所見 (申請時) ※直近の状況を記載	
家族歴	本疾患の家族歴:[なし ・ あり ・ 不明]
既往歴	心筋炎:[なし ・ あり] 化学療法の既往:[なし ・ あり] 既往歴 (その他):()
合併症	先天性心疾患:[なし ・ あり] 詳細:()
	外表奇形:[なし ・ あり] 染色体異常:[なし ・ あり] 筋疾患:[なし ・ あり] 代謝疾患:[なし ・ あり] 血栓塞栓症:[なし ・ あり] 合併症 (その他):()
経過 (申請時) ※直近の状況を記載	
薬物療法	強心薬:[なし ・ あり] 利尿薬:[なし ・ あり] 抗不整脈薬:[なし ・ あり] 抗血小板薬:[なし ・ あり] 抗凝固薬:[なし ・ あり] 末梢血管拡張薬:[なし ・ あり] β遮断薬:[なし ・ あり] 肺血管拡張薬:[なし ・ あり] 薬物療法 (その他):()
呼吸管理	酸素療法:[なし ・ あり] 人工呼吸管理:[なし ・ あり]
手術	心血管系手術の実施状況:[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済 ・ 経過により必要]
	ペースメーカー植込:[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日:(年 月 日)
	除細動器植込:[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日:(年 月 日)
	心臓再同期療法 (CRT):[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日:(年 月 日)
	補助人工心臓植込:[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日:(年 月 日)
	手術 (その他):[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日:(年 月 日) 術式:()
移植	心臓移植レシピエント登録:[未実施 ・ 実施] 実施日:(年 月 日)
	心臓移植:[未実施 ・ 実施 ・ 実施予定] 実施日:(年 月 日)
治療	治療 (その他):()
今後の治療方針	今後の治療方針:()
	治療見込み期間 (入院) 開始日:(年 月 日) 終了日:(年 月 日) 治療見込み期間 (外来) 開始日:(年 月 日) 終了日:(年 月 日) 通院頻度 ()回/月
	学校生活管理指導表の指導区分:[A ・ B ・ C ・ D ・ E]
医療機関・医師署名	
上記の通り診断します。	
医療機関名	記載年月日 年 月 日
医療機関住所	診療科 医師名 小児慢性特定疾病 指定医番号 ()

告示番号		36		慢性心疾患		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書 (新規申請用)		1/2	
病名	23 心臓腫瘍							受付種別	<input type="checkbox"/> 新規				
受給者番号				受診日	年 月 日								
ふりがな 氏名 (Alphabet)								(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)					
生年月日	年 月 日			意見書記載時の年齢	歳 か月 日			性別	男・女・性別未決定				
出生体重	g		出生週数	在胎 週 日		出生時に住民登録をした所		() 都道府県 () 市区町村					
現在の身長・体重	身長 (測定日)	cm (SD)			体重 (測定日)	kg (SD)			BMI				
	年 月 日	年 月 日			年 月 日	年 月 日			肥満度	%			
発病時期	年 月 頃			初診日	年 月 日								
就学・就労状況	就学前・小中学校(通常学級・通級・特別支援学級)・特別支援学校(小中学部・専攻科を含む高等部)・高等学校(専攻科を含む)・高等専門学校・専門学校/専修学校など・大学(短期大学を含む)・就労(就学中の就労も含む)・未就学かつ未就労・その他()												
手帳取得状況	身体障害者手帳	なし・あり(等級 1級・2級・3級・4級・5級・6級)						療育手帳	なし・あり				
	精神障害者保健福祉手帳(障害者手帳)	なし・あり(等級 1級・2級・3級)											
現状評価	治癒・寛解・改善・不変・再発・悪化・死亡・判定不能						運動制限の必要性			なし・あり			
	人工呼吸器等装着者認定基準に該当			する・しない・不明			小児慢性特定疾病重症患者認定基準に該当			する・しない・不明			
臨床所見(診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載													
診断の契機	診断時期:()年()月()日 症状:[]いいえ・はい] 胎児診断:[]いいえ・はい] 乳児検診:[]いいえ・はい] 学校心臓検診:[]いいえ・はい] 家族歴:[]いいえ・はい] その他:()												
症状	全身	活気低下:[]なし・あり] 哺乳力低下:[]なし・あり] 体重増加不良:[]なし・あり] 易疲労性:[]なし・あり] 濃厚なケア、治療、観察の必要性:[]なし・あり]											
	呼吸器・循環器	動悸:[]なし・あり] 息切れ:[]なし・あり] 胸痛:[]なし・あり] NYHA心機能分類(小学生以上の場合):[]I・II・III・IV]											
	腎・泌尿器	腎機能低下:[]なし・あり]											
	消化器	肝機能障害:[]なし・あり]											
	筋・骨格	筋力低下:[]なし・あり]											
	精神・神経	失神:[]なし・あり] 精神運動発達遅滞:[]なし・境界・軽度・中等度・重度・最重度・不明] 移動障害:[]なし・走行・独立歩行・介助歩行・独立位・伝歩・坐位(移動可)・坐位(移動不可)・寝返り・寝たきり・不明]											
臨床所見(申請時) ※直近の状況を記載													
症状	全身	活気低下:[]なし・あり] 哺乳力低下:[]なし・あり] 体重増加不良:[]なし・あり] 易疲労性:[]なし・あり] 濃厚なケア、治療、観察の必要性:[]なし・あり]											
	呼吸器・循環器	動悸:[]なし・あり] 息切れ:[]なし・あり] 胸痛:[]なし・あり] NYHA心機能分類(小学生以上の場合):[]I・II・III・IV]											
	腎・泌尿器	腎機能低下:[]なし・あり]											
	消化器	肝機能障害:[]なし・あり]											
	筋・骨格	筋力低下:[]なし・あり]											
	精神・神経	失神:[]なし・あり] 精神運動発達遅滞:[]なし・境界・軽度・中等度・重度・最重度・不明] 移動障害:[]なし・走行・独立歩行・介助歩行・独立位・伝歩・坐位(移動可)・坐位(移動不可)・寝返り・寝たきり・不明]											
検査所見(診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載													
血液検査	BNP:診断時:()pg/mL・未実施 NT-proBNP:診断時:()pg/mL・未実施												
生理機能検査	心電図検査:[]未実施・実施] 右室肥大:[]なし・あり] 左室肥大:[]なし・あり] 不整脈:[]なし・あり] 詳細:()												
画像検査	単純X線検査(胸部):心胸郭比:()%												
	超音波検査:左室駆出率:()% 左室拡張末期径:()mm 心室中隔拡張末期厚:()mm 左室後壁拡張末期厚:()mm 左室N/C(肉柱層/緻密化層)比:()												
心臓カテーテル検査	心臓カテーテル検査:[]未実施・実施] 左室拡張末期容積:()mL 左室収縮末期容積:()mL 左室駆出率:()% 左室拡張終期圧:()mmHg 右室拡張終期圧:()mmHg 肺動脈収縮期圧:()mmHg 平均肺動脈圧:()mmHg 肺動脈楔入圧:()mmHg 肺血管抵抗:()Unit/m ² ・Wood単位												

検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載			
血液検査	BNP:直近:()pg/mL ・ 未実施		NT-proBNP:直近:()pg/mL ・ 未実施
生理機能検査	心電図検査:[未実施 ・ 実施] 右室肥大:[なし ・ あり] 左室肥大:[なし ・ あり] 不整脈:[なし ・ あり] 詳細:()		
画像検査	単純X線検査 (胸部):心胸郭比:()%		
	超音波検査:左室駆出率:()% 左室拡張末期径:()mm 心室中隔拡張末期厚:()mm 左室後壁拡張末期厚:()mm 左室N/C (肉柱層/緻密化層)比:()		
心臓カテーテル検査	心臓カテーテル検査:[未実施 ・ 実施] 左室拡張末期容積:()mL 左室収縮末期容積:()mL 左室駆出率:()% 左室拡張終期圧:()mmHg 右室拡張終期圧:()mmHg 肺動脈収縮期圧:()mmHg 平均肺動脈圧:()mmHg 肺動脈楔入圧:()mmHg 肺血管抵抗:()Unit/m ² ・ Wood単位		
その他の所見 (申請時) ※直近の状況を記載			
家族歴	本疾患の家族歴:[なし ・ あり ・ 不明]		
既往歴	心筋炎:[なし ・ あり] 化学療法の既往:[なし ・ あり] 既往歴 (その他):()		
合併症	先天性心疾患:[なし ・ あり] 詳細:()		
	外表奇形:[なし ・ あり] 染色体異常:[なし ・ あり] 筋疾患:[なし ・ あり] 代謝疾患:[なし ・ あり] 血栓塞栓症:[なし ・ あり] 合併症 (その他):()		
経過 (申請時) ※直近の状況を記載			
薬物療法	強心薬:[なし ・ あり] 利尿薬:[なし ・ あり] 抗不整脈薬:[なし ・ あり] 抗血小板薬:[なし ・ あり] 抗凝固薬:[なし ・ あり] 末梢血管拡張薬:[なし ・ あり] β遮断薬:[なし ・ あり] 肺血管拡張薬:[なし ・ あり] 薬物療法 (その他):()		
呼吸管理	酸素療法:[なし ・ あり] 人工呼吸管理:[なし ・ あり]		
手術	心血管系手術の実施状況:[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済 ・ 経過により必要]		
	ペースメーカー植込:[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日:(年 月 日)		
	除細動器植込:[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日:(年 月 日)		
	心臓再同期療法 (CRT):[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日:(年 月 日)		
	補助人工心臓植込:[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日:(年 月 日)		
	手術 (その他):[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日:(年 月 日) 術式:()		
移植	心臓移植レシピエント登録:[未実施 ・ 実施] 実施日:(年 月 日)		
	心臓移植:[未実施 ・ 実施 ・ 実施予定] 実施日:(年 月 日)		
治療	治療 (その他):()		
今後の治療方針	今後の治療方針:()		
	治療見込み期間 (入院) 開始日:(年 月 日) 終了日:(年 月 日) 治療見込み期間 (外来) 開始日:(年 月 日) 終了日:(年 月 日) 通院頻度 ()回/月		
	学校生活管理指導表の指導区分:[A ・ B ・ C ・ D ・ E]		
医療機関・医師署名			
上記の通り診断します。			
医療機関名	記載年月日 年 月 日		
医療機関住所	診療科 医師名 小児慢性特定疾病 指定医番号 ()		

告示番号 **93** 慢性心疾患 () 年度 小児慢性特定疾病 医療意見書 (新規申請用) **1/2**

病名	24 慢性心筋炎					受付種別	<input type="checkbox"/> 新規		
受給者番号			受診日	年 月 日					
ふりがな 氏名 (Alphabet)						(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)			
生年月日	年 月 日		意見書記載時の年齢	歳 か月 日		性別	男 ・ 女 ・ 性別未決定		
出生体重	g		出生週数	在胎 週 日		出生時に住民登録をした所	() 都道府県 () 市区町村		
現在の身長・体重	身長 (測定日)	cm (SD)		体重 (測定日)	kg (SD)		BMI		
	年 月 日	年 月 日		年 月 日	年 月 日		肥満度	%	
発病時期	年 月 頃		初診日	年 月 日					
就学・就労状況	就学前 ・ 小中学校 (通常学級 ・ 通級 ・ 特別支援学級) ・ 特別支援学校 (小中学部 ・ 専攻科を含む高等部) ・ 高等学校 (専攻科を含む) ・ 高等専門学校 ・ 専門学校 / 専修学校 など ・ 大学 (短期大学を含む) ・ 就労 (就学中の就労も含む) ・ 未就学かつ未就労 ・ その他 ()								
手帳取得状況	身体障害者手帳	なし ・ あり (等級 1 級 ・ 2 級 ・ 3 級 ・ 4 級 ・ 5 級 ・ 6 級)				療育手帳	なし ・ あり		
	精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)	なし ・ あり (等級 1 級 ・ 2 級 ・ 3 級)							
現状評価	治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能				運動制限の必要性		なし ・ あり		
	人工呼吸器等装着者認定基準に該当		する ・ しない ・ 不明		小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明	
臨床所見 (診断時) ※ 診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載									
診断の契機	診断時期: (年 月)		症状: [いいえ ・ はい]		胎児診断: [いいえ ・ はい]		乳児検診: [いいえ ・ はい] 学校心臓検診: [いいえ ・ はい] 家族歴: [いいえ ・ はい] その他: ()		
症状	全身	活気低下: [なし ・ あり] 哺乳力低下: [なし ・ あり] 体重増加不良: [なし ・ あり] 易疲労性: [なし ・ あり] 濃厚なケア、治療、観察の必要性: [なし ・ あり]							
	呼吸器・循環器	動悸: [なし ・ あり] 息切れ: [なし ・ あり] 胸痛: [なし ・ あり] NYHA心機能分類 (小学生以上の場合): [I ・ II ・ III ・ IV]							
	腎・泌尿器	腎機能低下: [なし ・ あり]							
	消化器	肝機能障害: [なし ・ あり]							
	筋・骨格	筋力低下: [なし ・ あり]							
	精神・神経	失神: [なし ・ あり] 精神運動発達遅滞: [なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明] 移動障害: [なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]							
臨床所見 (申請時) ※ 直近の状況を記載									
症状	全身	活気低下: [なし ・ あり] 哺乳力低下: [なし ・ あり] 体重増加不良: [なし ・ あり] 易疲労性: [なし ・ あり] 濃厚なケア、治療、観察の必要性: [なし ・ あり]							
	呼吸器・循環器	動悸: [なし ・ あり] 息切れ: [なし ・ あり] 胸痛: [なし ・ あり] NYHA心機能分類 (小学生以上の場合): [I ・ II ・ III ・ IV]							
	腎・泌尿器	腎機能低下: [なし ・ あり]							
	消化器	肝機能障害: [なし ・ あり]							
	筋・骨格	筋力低下: [なし ・ あり]							
	精神・神経	失神: [なし ・ あり] 精神運動発達遅滞: [なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明] 移動障害: [なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]							
検査所見 (診断時) ※ 診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載									
血液検査	BNP: 診断時: () pg/mL ・ 未実施				NT-proBNP: 診断時: () pg/mL ・ 未実施				
生理機能検査	心電図検査: [未実施 ・ 実施] 右室肥大: [なし ・ あり] 左室肥大: [なし ・ あり] 不整脈: [なし ・ あり] 詳細: ()								
画像検査	単純X線検査 (胸部): 心胸郭比: () %								
	超音波検査: 左室駆出率: () %			左室拡張末期径: () mm		心室中隔拡張末期厚: () mm			
心臓カテーテル検査	左室拡張末期容積: () mL		左室収縮末期容積: () mL		左室駆出率: () %				
	左室拡張終期圧: () mmHg		右室拡張終期圧: () mmHg		肺動脈収縮期圧: () mmHg				
	平均肺動脈圧: () mmHg		肺動脈楔入圧: () mmHg		肺血管抵抗: () Unit/m ² ・ Wood 単位				

検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載	
血液検査	BNP:直近:()pg/mL ・ 未実施 NT-proBNP:直近:()pg/mL ・ 未実施
生理機能検査	心電図検査:[未実施 ・ 実施] 右室肥大:[なし ・ あり] 左室肥大:[なし ・ あり] 不整脈:[なし ・ あり] 詳細:()
画像検査	単純X線検査 (胸部):心胸郭比:()%
	超音波検査:左室駆出率:()% 左室拡張末期径:()mm 心室中隔拡張末期厚:()mm 左室後壁拡張末期厚:()mm 左室N/C (肉柱層/緻密化層)比:()
心臓カテーテル検査	心臓カテーテル検査:[未実施 ・ 実施] 左室拡張末期容積:()mL 左室収縮末期容積:()mL 左室駆出率:()% 左室拡張終期圧:()mmHg 右室拡張終期圧:()mmHg 肺動脈収縮期圧:()mmHg 平均肺動脈圧:()mmHg 肺動脈楔入圧:()mmHg 肺血管抵抗:()Unit/m ² ・ Wood単位
その他の所見 (申請時) ※直近の状況を記載	
家族歴	本疾患の家族歴:[なし ・ あり ・ 不明]
既往歴	心筋炎:[なし ・ あり] 化学療法の既往:[なし ・ あり] 既往歴 (その他):()
合併症	先天性心疾患:[なし ・ あり] 詳細:()
	外表面形:[なし ・ あり] 染色体異常:[なし ・ あり] 筋疾患:[なし ・ あり] 代謝疾患:[なし ・ あり] 血栓塞栓症:[なし ・ あり] 合併症 (その他):()
経過 (申請時) ※直近の状況を記載	
薬物療法	強心薬:[なし ・ あり] 利尿薬:[なし ・ あり] 抗不整脈薬:[なし ・ あり] 抗血小板薬:[なし ・ あり] 抗凝固薬:[なし ・ あり] 末梢血管拡張薬:[なし ・ あり] β遮断薬:[なし ・ あり] 肺血管拡張薬:[なし ・ あり] 薬物療法 (その他):()
呼吸管理	酸素療法:[なし ・ あり] 人工呼吸管理:[なし ・ あり]
手術	心血管系手術の実施状況:[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済 ・ 経過により必要]
	ペースメーカー植込:[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日:(年 月 日)
	除細動器植込:[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日:(年 月 日)
	心臓再同期療法 (CRT):[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日:(年 月 日)
	補助人工心臓植込:[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日:(年 月 日)
	手術 (その他):[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日:(年 月 日) 術式:()
移植	心臓移植レシピエント登録:[未実施 ・ 実施] 実施日:(年 月 日)
	心臓移植:[未実施 ・ 実施 ・ 実施予定] 実施日:(年 月 日)
治療	治療 (その他):()
今後の治療方針	今後の治療方針:()
	治療見込み期間 (入院) 開始日:(年 月 日) 終了日:(年 月 日) 治療見込み期間 (外来) 開始日:(年 月 日) 終了日:(年 月 日) 通院頻度 ()回/月
	学校生活管理指導表の指導区分:[A ・ B ・ C ・ D ・ E]
医療機関・医師署名	
上記の通り診断します。	
医療機関名	記載年月日 年 月 日
医療機関住所	診療科 医師名 小児慢性特定疾病 指定医番号 ()

告示番号	94	慢性心疾患	()	年度	小児慢性特定疾病 医療意見書〈新規申請用〉	1/2
-------------	-----------	--------------	------------	-----------	------------------------------	------------

病名	25 慢性心膜炎					受付種別	<input type="checkbox"/> 新規			
受給者番号		受診日	年	月	日					
ふりがな 氏名 (Alphabet)						(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)				
生年月日	年	月	日	意見書記載時の年齢	歳	か月	日	性別	男・女・性別未決定	
出生体重	g	出生週数	在胎	週	日	出生時に住民登録をした所	()	都道府県	()	市区町村
現在の身長・体重	身長 (測定日)	cm (SD)			体重 (測定日)	kg (SD)			BMI	
		年	月	日		年	月	日	肥満度	%
発病時期	年	月	頃	初診日	年	月	日			
就学・就労状況	就学前・小中学校(通常学級・通級・特別支援学級)・特別支援学校(小中学部・専攻科を含む高等部)・高等学校(専攻科を含む)・高等専門学校・専門学校/専修学校など・大学(短期大学を含む)・就労(就学中の就労も含む)・未就学かつ未就労・その他()									
手帳取得状況	身体障害者手帳	なし・あり(等級 1級・2級・3級・4級・5級・6級)					療育手帳	なし・あり		
	精神障害者保健福祉手帳(障害者手帳)	なし・あり(等級 1級・2級・3級)								
現状評価	治癒・寛解・改善・不変・再発・悪化・死亡・判定不能					運動制限の必要性		なし・あり		
	人工呼吸器等装着者認定基準に該当		する・しない・不明		小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当			する・しない・不明		
臨床所見(診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載										
診断の契機	診断時期:()年()月()日 症状:[]いいえ・はい] 胎児診断:[]いいえ・はい] 乳児検診:[]いいえ・はい] 学校心臓検診:[]いいえ・はい] 家族歴:[]いいえ・はい] その他:()									
症状	全身	活気低下:[]なし・あり] 哺乳力低下:[]なし・あり] 体重増加不良:[]なし・あり] 易疲労性:[]なし・あり] 濃厚なケア、治療、観察の必要性:[]なし・あり]								
	呼吸器・循環器	動悸:[]なし・あり] 息切れ:[]なし・あり] 胸痛:[]なし・あり] NYHA心機能分類(小学生以上の場合):[]I・II・III・IV]								
	腎・泌尿器	腎機能低下:[]なし・あり]								
	消化器	肝機能障害:[]なし・あり]								
	筋・骨格	筋力低下:[]なし・あり]								
	精神・神経	失神:[]なし・あり] 精神運動発達遅滞:[]なし・境界・軽度・中等度・重度・最重度・不明] 移動障害:[]なし・走行・独立歩行・介助歩行・独立位・伝歩・坐位(移動可)・坐位(移動不可)・寝返り・寝たきり・不明]								
臨床所見(申請時) ※直近の状況を記載										
症状	全身	活気低下:[]なし・あり] 哺乳力低下:[]なし・あり] 体重増加不良:[]なし・あり] 易疲労性:[]なし・あり] 濃厚なケア、治療、観察の必要性:[]なし・あり]								
	呼吸器・循環器	動悸:[]なし・あり] 息切れ:[]なし・あり] 胸痛:[]なし・あり] NYHA心機能分類(小学生以上の場合):[]I・II・III・IV]								
	腎・泌尿器	腎機能低下:[]なし・あり]								
	消化器	肝機能障害:[]なし・あり]								
	筋・骨格	筋力低下:[]なし・あり]								
	精神・神経	失神:[]なし・あり] 精神運動発達遅滞:[]なし・境界・軽度・中等度・重度・最重度・不明] 移動障害:[]なし・走行・独立歩行・介助歩行・独立位・伝歩・坐位(移動可)・坐位(移動不可)・寝返り・寝たきり・不明]								
検査所見(診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載										
血液検査	BNP:診断時:()pg/mL・未実施 NT-proBNP:診断時:()pg/mL・未実施									
生理機能検査	心電図検査:[]未実施・実施] 右室肥大:[]なし・あり] 左室肥大:[]なし・あり] 不整脈:[]なし・あり] 詳細:()									
画像検査	単純X線検査(胸部):心胸郭比:()%									
	超音波検査:左室駆出率:()%			左室拡張末期径:()mm			心室中隔拡張末期厚:()mm			
心臓カテーテル検査	左室拡張末期容積:()mL			左室収縮末期容積:()mL			左室駆出率:()%			
	左室拡張終期圧:()mmHg			右室拡張終期圧:()mmHg			肺動脈収縮期圧:()mmHg			
	平均肺動脈圧:()mmHg			肺動脈楔入圧:()mmHg			肺血管抵抗:()Unit/m ² ・Wood単位			

検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載	
血液検査	BNP:直近:()pg/mL ・ 未実施 NT-proBNP:直近:()pg/mL ・ 未実施
生理機能検査	心電図検査:[未実施 ・ 実施] 右室肥大:[なし ・ あり] 左室肥大:[なし ・ あり] 不整脈:[なし ・ あり] 詳細:()
画像検査	単純X線検査 (胸部):心胸郭比:()%
	超音波検査:左室駆出率:()% 左室拡張末期径:()mm 心室中隔拡張末期厚:()mm 左室後壁拡張末期厚:()mm 左室N/C (肉柱層/緻密化層)比:()
心臓カテーテル検査	心臓カテーテル検査:[未実施 ・ 実施] 左室拡張末期容積:()mL 左室収縮末期容積:()mL 左室駆出率:()% 左室拡張終期圧:()mmHg 右室拡張終期圧:()mmHg 肺動脈収縮期圧:()mmHg 平均肺動脈圧:()mmHg 肺動脈楔入圧:()mmHg 肺血管抵抗:()Unit/m ² ・ Wood単位
その他の所見 (申請時) ※直近の状況を記載	
家族歴	本疾患の家族歴:[なし ・ あり ・ 不明]
既往歴	心筋炎:[なし ・ あり] 化学療法の既往:[なし ・ あり] 既往歴 (その他):()
合併症	先天性心疾患:[なし ・ あり] 詳細:()
	外表奇形:[なし ・ あり] 染色体異常:[なし ・ あり] 筋疾患:[なし ・ あり] 代謝疾患:[なし ・ あり] 血栓塞栓症:[なし ・ あり] 合併症 (その他):()
経過 (申請時) ※直近の状況を記載	
薬物療法	強心薬:[なし ・ あり] 利尿薬:[なし ・ あり] 抗不整脈薬:[なし ・ あり] 抗血小板薬:[なし ・ あり] 抗凝固薬:[なし ・ あり] 末梢血管拡張薬:[なし ・ あり] β遮断薬:[なし ・ あり] 肺血管拡張薬:[なし ・ あり] 薬物療法 (その他):()
呼吸管理	酸素療法:[なし ・ あり] 人工呼吸管理:[なし ・ あり]
手術	心血管系手術の実施状況:[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済 ・ 経過により必要]
	ペースメーカー植込:[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日:(年 月 日)
	除細動器植込:[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日:(年 月 日)
	心臓再同期療法 (CRT):[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日:(年 月 日)
	補助人工心臓植込:[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日:(年 月 日)
	手術 (その他):[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日:(年 月 日) 術式:()
移植	心臓移植レシピエント登録:[未実施 ・ 実施] 実施日:(年 月 日)
	心臓移植:[未実施 ・ 実施 ・ 実施予定] 実施日:(年 月 日)
治療	治療 (その他):()
今後の治療方針	今後の治療方針:()
	治療見込み期間 (入院) 開始日:(年 月 日) 終了日:(年 月 日) 治療見込み期間 (外来) 開始日:(年 月 日) 終了日:(年 月 日) 通院頻度 ()回/月
	学校生活管理指導表の指導区分:[A ・ B ・ C ・ D ・ E]
医療機関・医師署名	
上記の通り診断します。	
医療機関名	記載年月日 年 月 日
医療機関住所	診療科 医師名 小児慢性特定疾病 指定医番号 ()

告示番号		25		慢性心疾患		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書 (新規申請用)		1/2	
病名	26 収縮性心膜炎								受付種別	<input type="checkbox"/> 新規			
受給者番号				受診日	年 月 日								
ふりがな 氏名 (Alphabet)								(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)					
生年月日	年 月 日			意見書記載時の年齢	歳 か月 日		性別	男 ・ 女 ・ 性別未決定					
出生体重	g		出生週数	在胎 週 日		出生時に住民登録をした所	()		都道府県 ()		市区町村		
現在の身長・体重	身長 (測定日)	cm (SD)			体重 (測定日)	kg (SD)			BMI				
	年 月 日	年 月 日			年 月 日	年 月 日			肥満度	%			
発病時期	年 月 頃			初診日	年 月 日								
就学・就労状況	就学前 ・ 小中学校 (通常学級 ・ 通級 ・ 特別支援学級) ・ 特別支援学校 (小中学部 ・ 専攻科を含む高等部) ・ 高等学校 (専攻科を含む) ・ 高等専門学校 ・ 専門学校 / 専修学校 など ・ 大学 (短期大学を含む) ・ 就労 (就学中の就労も含む) ・ 未就学かつ未就労 ・ その他 ()												
手帳取得状況	身体障害者手帳	なし ・ あり (等級 1 級 ・ 2 級 ・ 3 級 ・ 4 級 ・ 5 級 ・ 6 級)					療育手帳	なし ・ あり					
	精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)	なし ・ あり (等級 1 級 ・ 2 級 ・ 3 級)											
現状評価	治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能					運動制限の必要性			なし ・ あり				
	人工呼吸器等装着者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明		小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当				する ・ しない ・ 不明			
臨床所見 (診断時) ※ 診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載													
診断の契機	診断時期: (年 月)			症状: [いいえ ・ はい]			胎児診断: [いいえ ・ はい]						
	乳児検診: [いいえ ・ はい]			学校心臓検診: [いいえ ・ はい]			家族歴: [いいえ ・ はい]						
	その他: ()												
症状	全身	活気低下: [なし ・ あり] 哺乳力低下: [なし ・ あり] 体重増加不良: [なし ・ あり] 易疲労性: [なし ・ あり] 濃厚なケア、治療、観察の必要性: [なし ・ あり]											
	呼吸器・循環器	動悸: [なし ・ あり] 息切れ: [なし ・ あり] 胸痛: [なし ・ あり] NYHA心機能分類 (小学生以上の場合): [I ・ II ・ III ・ IV]											
	腎・泌尿器	腎機能低下: [なし ・ あり]											
	消化器	肝機能障害: [なし ・ あり]											
	筋・骨格	筋力低下: [なし ・ あり]											
	精神・神経	失神: [なし ・ あり] 精神運動発達遅滞: [なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明] 移動障害: [なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]											
臨床所見 (申請時) ※ 直近の状況を記載													
症状	全身	活気低下: [なし ・ あり] 哺乳力低下: [なし ・ あり] 体重増加不良: [なし ・ あり] 易疲労性: [なし ・ あり] 濃厚なケア、治療、観察の必要性: [なし ・ あり]											
	呼吸器・循環器	動悸: [なし ・ あり] 息切れ: [なし ・ あり] 胸痛: [なし ・ あり] NYHA心機能分類 (小学生以上の場合): [I ・ II ・ III ・ IV]											
	腎・泌尿器	腎機能低下: [なし ・ あり]											
	消化器	肝機能障害: [なし ・ あり]											
	筋・骨格	筋力低下: [なし ・ あり]											
	精神・神経	失神: [なし ・ あり] 精神運動発達遅滞: [なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明] 移動障害: [なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]											
検査所見 (診断時) ※ 診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載													
血液検査	BNP: 診断時: () pg/mL ・ 未実施 NT-proBNP: 診断時: () pg/mL ・ 未実施												
生理機能検査	心電図検査: [未実施 ・ 実施] 右室肥大: [なし ・ あり] 左室肥大: [なし ・ あり] 不整脈: [なし ・ あり] 詳細: ()												
画像検査	単純X線検査 (胸部): 心胸郭比: () %												
	超音波検査: 左室駆出率: () % 左室拡張末期径: () mm 心室中隔拡張末期厚: () mm 左室後壁拡張末期厚: () mm 左室N/C (肉柱層 / 緻密化層) 比: ()												
心臓カテーテル検査	心臓カテーテル検査: [未実施 ・ 実施] 左室拡張末期容積: () mL 左室収縮末期容積: () mL 左室駆出率: () % 左室拡張終期圧: () mmHg 右室拡張終期圧: () mmHg 肺動脈収縮期圧: () mmHg 平均肺動脈圧: () mmHg 肺動脈楔入圧: () mmHg 肺血管抵抗: () Unit/m ² ・ Wood単位												

検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載	
血液検査	BNP:直近:()pg/mL ・ 未実施 NT-proBNP:直近:()pg/mL ・ 未実施
生理機能検査	心電図検査:[未実施 ・ 実施] 右室肥大:[なし ・ あり] 左室肥大:[なし ・ あり] 不整脈:[なし ・ あり] 詳細:()
画像検査	単純X線検査 (胸部):心胸郭比:()%
	超音波検査:左室駆出率:()% 左室拡張末期径:()mm 心室中隔拡張末期厚:()mm 左室後壁拡張末期厚:()mm 左室N/C (肉柱層/緻密化層)比:()
心臓カテーテル検査	心臓カテーテル検査:[未実施 ・ 実施] 左室拡張末期容積:()mL 左室収縮末期容積:()mL 左室駆出率:()% 左室拡張終期圧:()mmHg 右室拡張終期圧:()mmHg 肺動脈収縮期圧:()mmHg 平均肺動脈圧:()mmHg 肺動脈楔入圧:()mmHg 肺血管抵抗:()Unit/m ² ・ Wood単位
その他の所見 (申請時) ※直近の状況を記載	
家族歴	本疾患の家族歴:[なし ・ あり ・ 不明]
既往歴	心筋炎:[なし ・ あり] 化学療法の既往:[なし ・ あり] 既往歴 (その他):()
合併症	先天性心疾患:[なし ・ あり] 詳細:()
	外表奇形:[なし ・ あり] 染色体異常:[なし ・ あり] 筋疾患:[なし ・ あり] 代謝疾患:[なし ・ あり] 血栓塞栓症:[なし ・ あり] 合併症 (その他):()
経過 (申請時) ※直近の状況を記載	
薬物療法	強心薬:[なし ・ あり] 利尿薬:[なし ・ あり] 抗不整脈薬:[なし ・ あり] 抗血小板薬:[なし ・ あり] 抗凝固薬:[なし ・ あり] 末梢血管拡張薬:[なし ・ あり] β遮断薬:[なし ・ あり] 肺血管拡張薬:[なし ・ あり] 薬物療法 (その他):()
呼吸管理	酸素療法:[なし ・ あり] 人工呼吸管理:[なし ・ あり]
手術	心血管系手術の実施状況:[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済 ・ 経過により必要]
	ペースメーカー植込:[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日:(年 月 日)
	除細動器植込:[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日:(年 月 日)
	心臓再同期療法 (CRT):[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日:(年 月 日)
	補助人工心臓植込:[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日:(年 月 日)
	手術 (その他):[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日:(年 月 日) 術式:()
移植	心臓移植レシピエント登録:[未実施 ・ 実施] 実施日:(年 月 日)
	心臓移植:[未実施 ・ 実施 ・ 実施予定] 実施日:(年 月 日)
治療	治療 (その他):()
今後の治療方針	今後の治療方針:()
	治療見込み期間 (入院) 開始日:(年 月 日) 終了日:(年 月 日) 治療見込み期間 (外来) 開始日:(年 月 日) 終了日:(年 月 日) 通院頻度 ()回/月
	学校生活管理指導表の指導区分:[A ・ B ・ C ・ D ・ E]
医療機関・医師署名	
上記の通り診断します。	
医療機関名	記載年月日 年 月 日
医療機関住所	診療科
	医師名
	小児慢性特定疾病 指定医番号 ()

告示番号		53		慢性心疾患		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書 (新規申請用)		1/2	
病名	27 先天性心膜欠損症							受付種別	<input type="checkbox"/> 新規				
受給者番号				受診日	年 月 日								
ふりがな 氏名 (Alphabet)							(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)						
生年月日	年 月 日			意見書記載時の年齢	歳 か月 日			性別	男 ・ 女 ・ 性別未決定				
出生体重	g		出生週数	在胎 週 日		出生時に住民登録をした所		() 都道府県 () 市区町村					
現在の 身長・体重	身長 (測定日)	cm (SD)			体重 (測定日)	kg (SD)			BMI				
		年 月 日		年 月 日		年 月 日		肥満度	%				
発病時期	年 月 頃			初診日	年 月 日								
就学・就労状況	就学前 ・ 小中学校(通常学級 ・ 通級 ・ 特別支援学級) ・ 特別支援学校(小中学部 ・ 専攻科を含む高等部) ・ 高等学校(専攻科を含む) ・ 高等専門学校 ・ 専門学校/専修学校など ・ 大学(短期大学を含む) ・ 就労(就学中の就労も含む) ・ 未就学かつ未就労 ・ その他 ()												
手帳取得状況	身体障害者手帳	なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)						療育手帳	なし ・ あり				
	精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)			なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)									
現状評価	治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能						運動制限の必要性			なし ・ あり			
	人工呼吸器等装着者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明			小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明			
臨床所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載													
診断	診断時期: (年 月)												
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性: [なし ・ あり]											
	呼吸器・循環器	チアノーゼ: [なし ・ あり]		経皮的酸素飽和度: ()%		NYHA心機能分類 (小学生以上の場合): [I ・ II ・ III ・ IV]							
	腎・泌尿器	腎機能低下: [なし ・ あり]											
	消化器	肝機能障害: [なし ・ あり]		肝硬変: [なし ・ あり]									
	精神・神経	痙攣: [なし ・ あり]		麻痺: [なし ・ あり ・ 不明]									
		精神運動発達遅滞: [なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明]						移動障害: [なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]					
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性: [なし ・ あり]											
	呼吸器・循環器	チアノーゼ: [なし ・ あり]		経皮的酸素飽和度: ()%		NYHA心機能分類 (小学生以上の場合): [I ・ II ・ III ・ IV]							
	腎・泌尿器	腎機能低下: [なし ・ あり]											
	消化器	肝機能障害: [なし ・ あり]		肝硬変: [なし ・ あり]									
	精神・神経	痙攣: [なし ・ あり]		麻痺: [なし ・ あり ・ 不明]									
		精神運動発達遅滞: [なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明]						移動障害: [なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]					
検査所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載													
生理機能検査	心電図検査: [未実施 ・ 実施]												
画像検査	超音波検査: [未実施 ・ 実施]						心臓MRI検査: [未実施 ・ 実施]						
心臓カテーテル検査	心臓カテーテル検査: [未実施 ・ 実施]												
検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
血液検査	BNP: 診断時: ()pg/mL ・ 未実施						NT-proBNP: 診断時: ()pg/mL ・ 未実施						
生理機能検査	心電図検査: 心室期外収縮 (単源性): [なし ・ あり]				心室期外収縮 (多源性): [なし ・ あり]				上室頻拍: [なし ・ あり]				
	接合部頻拍: [なし ・ あり]				心室頻拍: [なし ・ あり]				Mobitz II型ブロック: [なし ・ あり]				
完全房室ブロック: [なし ・ あり]				左脚ブロック: [なし ・ あり]									
画像検査	単純X線検査 (胸部): 心胸郭比60%以上: [なし ・ あり]												
	肺動脈狭窄 (右室-肺動脈圧較差20mmHg以上): [なし ・ あり]						圧較差: ()mmHg						
	大動脈狭窄 (左室-大動脈圧較差20mmHg以上): [なし ・ あり]						圧較差: ()mmHg						
大動脈縮窄 (圧較差20mmHg以上): [なし ・ あり]						圧較差: ()mmHg							

画像検査	房室弁逆流 (2度以上:三尖弁、僧帽弁、共通房室弁): [なし ・ あり]	Sellers分類: [II ・ III ・ IV]
	半月弁逆流 (2度以上:肺動脈弁、大動脈弁): [なし ・ あり]	Sellers分類: [II ・ III ・ IV]
	肺高血圧症 (収縮期血圧40mmHg以上または平均圧25mmHg以上): [なし ・ あり]	
	推定肺動脈収縮期圧: ()mmHg	平均肺動脈圧: ()mmHg
	収縮機能障害 (左室/体心室駆出率0.6以下): [なし ・ あり]	左室駆出率: ()%
検査所見 (その他)	検査所見 (その他): ()	
その他の所見 (申請時) ※直近の状況を記載		
合併症	血栓塞栓症: [なし ・ あり]	蛋白漏出性胃腸症 (血清アルブミン値3g/dL未満): [なし ・ あり]
合併症 (その他): ()		
経過 (申請時) ※直近の状況を記載		
薬物療法	強心薬: [なし ・ あり]	利尿薬: [なし ・ あり]
	抗凝固薬: [なし ・ あり]	末梢血管拡張薬: [なし ・ あり]
	抗不整脈薬: [なし ・ あり]	抗血小板薬: [なし ・ あり]
	β遮断薬: [なし ・ あり]	肺血管拡張薬: [なし ・ あり]
薬物療法 (その他): ()		
呼吸管理	酸素療法: [なし ・ あり]	人工呼吸管理: [なし ・ あり]
カテーテル治療	カテーテル治療: [未実施 ・ 実施] 実施日: (年 月 日)	
	術式: ()	
手術	心血管系手術の実施状況: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済 ・ 経過により必要]	
	二心室修復術不能またはフォンタン型手術不能例であるか: [手術不能例ではない ・ 手術不能例である]	
	短絡手術: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]	
	姑息術 (その他): [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]	
	二心室修復術: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日: (年 月 日)	
治療	治療 (その他): ()	
今後の治療方針	今後の治療方針: ()	
	治療見込み期間 (入院)	開始日: (年 月 日) 終了日: (年 月 日)
	治療見込み期間 (外来)	開始日: (年 月 日) 終了日: (年 月 日) 通院頻度 ()回/月
	学校生活管理指導表の指導区分: [A ・ B ・ C ・ D ・ E]	
医療機関・医師署名		
上記の通り診断します。		
医療機関名	記載年月日	年 月 日
医療機関住所	診療科	
	医師名	
	小児慢性特定疾病 指定医番号 ()	

告示番号		76		慢性心疾患 () 年度		小児慢性特定疾病 医療意見書 (新規申請用)		1/2			
病名	28 乳児特発性僧帽弁腱索断裂					受付種別	<input type="checkbox"/> 新規				
受給者番号		受診日	年	月	日						
ふりがな 氏名 (Alphabet)						(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)					
生年月日	年	月	日	意見書記載時の年齢	歳	か	月	日	性別	男・女・性別未決定	
出生体重	g	出生週数	在胎	週	日	出生時に住民登録をした所	()	都道府県	()	市区町村	
現在の身長・体重	身長 (測定日)	cm (SD)			体重 (測定日)	kg (SD)			BMI		
	年	月	日	年	月	日	年	月	日	肥満度	%
発病時期	年	月	頃	初診日	年	月	日				
就学・就労状況	就学前・小中学校(通常学級・通級・特別支援学級)・特別支援学校(小中学部・専攻科を含む高等部)・高等学校(専攻科を含む)・高等専門学校・専門学校/専修学校など・大学(短期大学を含む)・就労(就学中の就労も含む)・未就学かつ未就労・その他()										
手帳取得状況	身体障害者手帳	なし・あり(等級 1級・2級・3級・4級・5級・6級)					療育手帳	なし・あり			
	精神障害者保健福祉手帳(障害者手帳)	なし・あり(等級 1級・2級・3級)									
現状評価	治癒・寛解・改善・不変・再発・悪化・死亡・判定不能					運動制限の必要性		なし・あり			
	人工呼吸器等装着者認定基準に該当			する・しない・不明		小児慢性特定疾病重症患者認定基準に該当			する・しない・不明		
臨床所見(診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載											
診断	診断時期:()年()月()日										
	前駆症状:()										
	引き金となった疾患名(上気道炎、川崎病、その他):()										
	前駆症状出現からショック症状発症までの日数:()日										
診断の契機:心雑音:[なし・あり] ショック症状:[なし・あり]											
その他:()											
症状	全身	活気低下:[なし・あり]			哺乳力低下:[なし・あり]			全身蒼白:[なし・あり]			
	呼吸器・循環器	多呼吸:[なし・あり]			陥没呼吸:[なし・あり]			頻脈:[なし・あり]			
	NYHA心機能分類(小学生以上の場合):[I・II・III・IV]										
	腎・泌尿器	乏尿:[なし・あり]									
精神・神経	意識障害:[なし・あり]										
精神運動発達遅滞:[なし・境界・軽度・中等度・重度・最重度・不明]											
臨床所見(申請時) ※直近の状況を記載											
症状	全身	活気低下:[なし・あり]			哺乳力低下:[なし・あり]			体重増加不良:[なし・あり]			
	易疲労性:[なし・あり]										
	濃厚なケア、治療、観察の必要性:[なし・あり]										
	呼吸器・循環器	動悸:[なし・あり]			息切れ:[なし・あり]			胸痛:[なし・あり]			
NYHA心機能分類(小学生以上の場合):[I・II・III・IV]											
筋・骨格	筋力低下:[なし・あり]										
精神・神経	移動障害:[なし・走行・独立歩行・介助歩行・独立位・伝歩・坐位(移動可)・坐位(移動不可)・寝返り・寝たきり・不明]										
検査所見(診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載											
血液検査	白血球数:()/μL			CRP:()mg/dL							
BNP:診断時:()pg/mL・未実施			NT-proBNP:診断時:()pg/mL・未実施								
生理機能検査	心電図検査:[未実施・実施]			左室負荷:[なし・あり]			左房負荷:[なし・あり]			不整脈:[なし・あり]	
詳細:()											
画像検査	超音波検査:[未実施・実施]			左室駆出率:()%			左室拡張末期径:()mm				
僧帽弁閉鎖不全(I-IV度):[I・II・III・IV]											
心臓カテーテル検査	心臓カテーテル検査:[未実施・実施]			左室拡張末期容積:()mL			左室収縮末期容積:()mL			左室駆出率:()%	
肺血管抵抗:()Unit/m ² ・Wood単位			僧帽弁閉鎖不全(I-IV度):[I・II・III・IV]								
病理検査	病理組織(腱索及び僧帽弁):[未実施・実施]			細胞浸潤:[なし・単核球主体・多核球主体]			粘液様変成:[なし・あり]				

検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載	
血液検査	白血球数: ()/μL BNP: 直近: ()pg/mL ・ 未実施 CRP: ()mg/dL NT-proBNP: 直近: ()pg/mL ・ 未実施
生理機能検査	心電図検査: [未実施 ・ 実施] 左室負荷: [なし ・ あり] 左房負荷: [なし ・ あり] 不整脈: [なし ・ あり] 詳細: ()
画像検査	超音波検査: [未実施 ・ 実施] 左室駆出率: ()% 左室拡張末期径: ()mm 僧帽弁閉鎖不全 (I-IV度): [I ・ II ・ III ・ IV]
心臓カテーテル検査	心臓カテーテル検査: [未実施 ・ 実施] 左室拡張末期容積: ()mL 左室収縮末期容積: ()mL 左室駆出率: ()% 肺血管抵抗: ()Unit/m ² ・ Wood単位 僧帽弁閉鎖不全 (I-IV度): [I ・ II ・ III ・ IV]
その他の所見 (申請時) ※直近の状況を記載	
合併症	合併症: [なし ・ あり] 詳細: ()
経過 (申請時) ※直近の状況を記載	
薬物療法	強心薬: [なし ・ あり] 利尿薬: [なし ・ あり] 抗不整脈薬: [なし ・ あり] 抗血小板薬: [なし ・ あり] 抗凝固薬: [なし ・ あり] 末梢血管拡張薬: [なし ・ あり] β遮断薬: [なし ・ あり] 薬物療法 (その他): ()
カテーテル治療	カテーテル治療 (アブレーション含む): [未実施 ・ 実施] 実施日: (年 月 日)
手術	心血管系手術の実施状況: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済 ・ 経過により必要]
	人工腱索による修復: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日: (年 月 日)
	僧帽弁輪縫縮: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日: (年 月 日)
	人工弁置換: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日: (年 月 日)
	手術 (その他): [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 術式: ()
治療	治療 (その他): ()
今後の治療方針	今後の治療方針: ()
	治療見込み期間 (入院) 開始日: (年 月 日) 終了日: (年 月 日) 治療見込み期間 (外来) 開始日: (年 月 日) 終了日: (年 月 日) 通院頻度 ()回/月
	学校生活管理指導表の指導区分: [A ・ B ・ C ・ D ・ E]
医療機関・医師署名	
上記の通り診断します。	
医療機関名	記載年月日 年 月 日
医療機関住所	診療科 医師名 小児慢性特定疾病 指定医番号 ()

告示番号		10		慢性心疾患		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書 (新規申請用)		1/2	
病名	29 左冠動脈肺動脈起始症							受付種別	<input type="checkbox"/> 新規				
受給者番号				受診日	年 月 日								
ふりがな 氏名 (Alphabet)							(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)						
生年月日	年 月 日			意見書記載時の年齢	歳 か月 日			性別	男 ・ 女 ・ 性別未決定				
出生体重	g		出生週数	在胎 週 日		出生時に住民登録をした所		() 都道府県 () 市区町村					
現在の 身長・体重	身長 (測定日)	cm (SD)			体重 (測定日)	kg (SD)			BMI				
		年 月 日		年 月 日		年 月 日		肥満度	%				
発病時期	年 月 頃			初診日	年 月 日								
就学・就労状況	就学前 ・ 小中学校(通常学級 ・ 通級 ・ 特別支援学級) ・ 特別支援学校(小中学部 ・ 専攻科を含む高等部) ・ 高等学校(専攻科を含む) ・ 高等専門学校 ・ 専門学校/専修学校など ・ 大学(短期大学を含む) ・ 就労(就学中の就労も含む) ・ 未就学かつ未就労 ・ その他 ()												
手帳取得状況	身体障害者手帳	なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)						療育手帳	なし ・ あり				
	精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)			なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)									
現状評価	治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能						運動制限の必要性			なし ・ あり			
	人工呼吸器等装着者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明			小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明			
臨床所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載													
診断	診断時期: (年 月)												
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性: [なし ・ あり]											
	呼吸器・循環器	チアノーゼ: [なし ・ あり]		経皮的酸素飽和度: ()%		NYHA心機能分類 (小学生以上の場合): [I ・ II ・ III ・ IV]							
	腎・泌尿器	腎機能低下: [なし ・ あり]											
	消化器	肝機能障害: [なし ・ あり]		肝硬変: [なし ・ あり]									
	精神・神経	痙攣: [なし ・ あり]		麻痺: [なし ・ あり ・ 不明]									
		精神運動発達遅滞: [なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明]											
		移動障害: [なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]											
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性: [なし ・ あり]												
呼吸器・循環器	チアノーゼ: [なし ・ あり]		経皮的酸素飽和度: ()%		NYHA心機能分類 (小学生以上の場合): [I ・ II ・ III ・ IV]								
腎・泌尿器	腎機能低下: [なし ・ あり]												
消化器	肝機能障害: [なし ・ あり]		肝硬変: [なし ・ あり]										
精神・神経	痙攣: [なし ・ あり]		麻痺: [なし ・ あり ・ 不明]										
		精神運動発達遅滞: [なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明]											
		移動障害: [なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]											
検査所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載													
生理機能検査	心電図検査: [未実施 ・ 実施]												
画像検査	超音波検査: [未実施 ・ 実施]						心臓MRI検査: [未実施 ・ 実施]						
心臓カテーテル検査	心臓カテーテル検査: [未実施 ・ 実施]												
検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
血液検査	BNP: 直近: ()pg/mL ・ 未実施						NT-proBNP: 直近: ()pg/mL ・ 未実施						
生理機能検査	心電図検査: 心室期外収縮 (単源性): [なし ・ あり]				心室期外収縮 (多源性): [なし ・ あり]				上室頻拍: [なし ・ あり]				
	接合部頻拍: [なし ・ あり]				心室頻拍: [なし ・ あり]				Mobitz II型ブロック: [なし ・ あり]				
	完全房室ブロック: [なし ・ あり]				左脚ブロック: [なし ・ あり]								
画像検査	単純X線検査 (胸部): 心胸郭比60%以上: [なし ・ あり]												
	肺動脈狭窄 (右室-肺動脈圧較差20mmHg以上): [なし ・ あり]						圧較差: ()mmHg						
	大動脈狭窄 (左室-大動脈圧較差20mmHg以上): [なし ・ あり]						圧較差: ()mmHg						
大動脈縮窄 (圧較差20mmHg以上): [なし ・ あり]						圧較差: ()mmHg							

画像検査	房室弁逆流 (2度以上:三尖弁、僧帽弁、共通房室弁): [なし ・ あり]	Sellers分類: [II ・ III ・ IV]
	半月弁逆流 (2度以上:肺動脈弁、大動脈弁): [なし ・ あり]	Sellers分類: [II ・ III ・ IV]
	肺高血圧症 (収縮期血圧40mmHg以上または平均圧25mmHg以上): [なし ・ あり]	
	推定肺動脈収縮期圧: ()mmHg	平均肺動脈圧: ()mmHg
	収縮機能障害 (左室/体心室駆出率0.6以下): [なし ・ あり]	左室駆出率: ()%
検査所見 (その他)	検査所見 (その他): ()	
その他の所見 (申請時) ※直近の状況を記載		
合併症	血栓塞栓症: [なし ・ あり]	蛋白漏出性胃腸症 (血清アルブミン値3g/dL未満): [なし ・ あり]
合併症 (その他): ()		
経過 (申請時) ※直近の状況を記載		
薬物療法	強心薬: [なし ・ あり]	利尿薬: [なし ・ あり]
	抗凝固薬: [なし ・ あり]	末梢血管拡張薬: [なし ・ あり]
	抗不整脈薬: [なし ・ あり]	抗血小板薬: [なし ・ あり]
	β遮断薬: [なし ・ あり]	肺血管拡張薬: [なし ・ あり]
薬物療法 (その他): ()		
呼吸管理	酸素療法: [なし ・ あり]	人工呼吸管理: [なし ・ あり]
カテーテル治療	カテーテル治療: [未実施 ・ 実施]	
	実施日: (年 月 日)	
	術式: ()	
手術	心血管系手術の実施状況: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済 ・ 経過により必要]	
	二心室修復術不能またはフォンタン型手術不能例であるか: [手術不能例ではない ・ 手術不能例である]	
	短絡手術: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]	
	姑息術 (その他): [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]	
	二心室修復術: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]	
	実施日: (年 月 日)	
治療	治療 (その他): ()	
今後の治療方針	今後の治療方針: ()	
	治療見込み期間 (入院)	開始日: (年 月 日) 終了日: (年 月 日)
	治療見込み期間 (外来)	開始日: (年 月 日) 終了日: (年 月 日) 通院頻度 ()回/月
	学校生活管理指導表の指導区分: [A ・ B ・ C ・ D ・ E]	
医療機関・医師署名		
上記の通り診断します。		
医療機関名	記載年月日 年 月 日	
医療機関住所	診療科	
	医師名	
	小児慢性特定疾病 指定医番号 ()	

告示番号		11		慢性心疾患		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書 (新規申請用)		1/2	
病名	30 右冠動脈肺動脈起始症								受付種別	<input type="checkbox"/> 新規			
受給者番号				受診日	年 月 日								
ふりがな 氏名 (Alphabet)								(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)					
生年月日	年 月 日			意見書記載時の年齢	歳 か月 日		性別	男 ・ 女 ・ 性別未決定					
出生体重	g		出生週数	在胎 週 日		出生時に住民登録をした所		() 都道府県 () 市区町村					
現在の 身長・体重	身長 (測定日)	cm (SD)			体重 (測定日)	kg (SD)			BMI				
		年 月 日		年 月 日		年 月 日		肥満度	%				
発病時期	年 月 頃			初診日	年 月 日								
就学・就労状況	就学前 ・ 小中学校(通常学級 ・ 通級 ・ 特別支援学級) ・ 特別支援学校(小中学部 ・ 専攻科を含む高等部) ・ 高等学校(専攻科を含む) ・ 高等専門学校 ・ 専門学校/専修学校など ・ 大学(短期大学を含む) ・ 就労(就学中の就労も含む) ・ 未就学かつ未就労 ・ その他 ()												
手帳取得状況	身体障害者手帳	なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)						療育手帳	なし ・ あり				
	精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)			なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)									
現状評価	治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能						運動制限の必要性		なし ・ あり				
	人工呼吸器等装着者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明		小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明				
臨床所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載													
診断	診断時期: (年 月)												
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性: [なし ・ あり]											
	呼吸器・循環器	チアノーゼ: [なし ・ あり]		経皮的酸素飽和度: ()%		NYHA心機能分類 (小学生以上の場合): [I ・ II ・ III ・ IV]							
	腎・泌尿器	腎機能低下: [なし ・ あり]											
	消化器	肝機能障害: [なし ・ あり]		肝硬変: [なし ・ あり]									
	精神・神経	痙攣: [なし ・ あり]		麻痺: [なし ・ あり ・ 不明]									
		精神運動発達遅滞: [なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明]											
		移動障害: [なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]											
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性: [なし ・ あり]												
呼吸器・循環器	チアノーゼ: [なし ・ あり]		経皮的酸素飽和度: ()%		NYHA心機能分類 (小学生以上の場合): [I ・ II ・ III ・ IV]								
腎・泌尿器	腎機能低下: [なし ・ あり]												
消化器	肝機能障害: [なし ・ あり]		肝硬変: [なし ・ あり]										
精神・神経	痙攣: [なし ・ あり]		麻痺: [なし ・ あり ・ 不明]										
		精神運動発達遅滞: [なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明]											
		移動障害: [なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]											
検査所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載													
生理機能検査	心電図検査: [未実施 ・ 実施]												
画像検査	超音波検査: [未実施 ・ 実施]						心臓MRI検査: [未実施 ・ 実施]						
心臓カテーテル検査	心臓カテーテル検査: [未実施 ・ 実施]												
検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
血液検査	BNP: 直近: ()pg/mL ・ 未実施						NT-proBNP: 直近: ()pg/mL ・ 未実施						
生理機能検査	心電図検査: 心室期外収縮 (単源性): [なし ・ あり]				心室期外収縮 (多源性): [なし ・ あり]				上室頻拍: [なし ・ あり]				
	接合部頻拍: [なし ・ あり]				心室頻拍: [なし ・ あり]				Mobitz II型ブロック: [なし ・ あり]				
	完全房室ブロック: [なし ・ あり]				左脚ブロック: [なし ・ あり]								
画像検査	単純X線検査 (胸部): 心胸郭比60%以上: [なし ・ あり]												
	肺動脈狭窄 (右室-肺動脈圧較差20mmHg以上): [なし ・ あり]						圧較差: ()mmHg						
	大動脈狭窄 (左室-大動脈圧較差20mmHg以上): [なし ・ あり]						圧較差: ()mmHg						
大動脈縮窄 (圧較差20mmHg以上): [なし ・ あり]						圧較差: ()mmHg							

画像検査	房室弁逆流 (2度以上:三尖弁、僧帽弁、共通房室弁): [なし ・ あり]	Sellers分類: [II ・ III ・ IV]		
	半月弁逆流 (2度以上:肺動脈弁、大動脈弁): [なし ・ あり]	Sellers分類: [II ・ III ・ IV]		
	肺高血圧症 (収縮期血圧40mmHg以上または平均圧25mmHg以上): [なし ・ あり]			
	推定肺動脈収縮期圧: ()mmHg	平均肺動脈圧: ()mmHg		
	収縮機能障害 (左室/体心室駆出率0.6以下): [なし ・ あり]	左室駆出率: ()%		
検査所見 (その他)	検査所見 (その他): ()			
その他の所見 (申請時) ※直近の状況を記載				
合併症	血栓塞栓症: [なし ・ あり]	蛋白漏出性胃腸症 (血清アルブミン値3g/dL未満): [なし ・ あり]		
合併症 (その他): ()				
経過 (申請時) ※直近の状況を記載				
薬物療法	強心薬: [なし ・ あり]	利尿薬: [なし ・ あり]	抗不整脈薬: [なし ・ あり]	抗血小板薬: [なし ・ あり]
	抗凝固薬: [なし ・ あり]	末梢血管拡張薬: [なし ・ あり]	β遮断薬: [なし ・ あり]	肺血管拡張薬: [なし ・ あり]
薬物療法 (その他): ()				
呼吸管理	酸素療法: [なし ・ あり]	人工呼吸管理: [なし ・ あり]		
カテーテル治療	カテーテル治療: [未実施 ・ 実施]			
実施日: (年 月 日)				
術式: ()				
手術	心血管系手術の実施状況: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済 ・ 経過により必要]			
	二心室修復術不能またはフォンタン型手術不能例であるか: [手術不能例ではない ・ 手術不能例である]			
	短絡手術: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]			
姑息術 (その他): [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]				
二心室修復術: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]				
実施日: (年 月 日)				
治療	治療 (その他): ()			
今後の治療方針	今後の治療方針: ()			
	治療見込み期間 (入院) 開始日: (年 月 日) 終了日: (年 月 日)			
	治療見込み期間 (外来) 開始日: (年 月 日) 終了日: (年 月 日) 通院頻度 ()回/月			
学校生活管理指導表の指導区分: [A ・ B ・ C ・ D ・ E]				
医療機関・医師署名				
上記の通り診断します。				
医療機関名		記載年月日 年 月 日		
医療機関住所		診療科		
		医師名		
		小児慢性特定疾病 指定医番号 ()		

告示番号		12		慢性心疾患 () 年度		小児慢性特定疾病 医療意見書 (新規申請用)		1/2		
病名	29及び30に掲げるもののほか、冠動脈起始異常					受付種別	<input type="checkbox"/> 新規			
	31 (具体的な疾病名:)									
受給者番号			受診日	年 月 日						
ふりがな						(変更があった場合)				
氏名						ふりがな				
(Alphabet)						以前の登録氏名				
						(Alphabet)				
生年月日	年 月 日		意見書記載時の年齢	歳 か月 日		性別	男・女・性別未決定			
出生体重	g		出生週数	在胎 週 日		出生時に住民登録をした所	() 都道府県 () 市区町村			
現在の身長・体重	身長 (測定日)	cm (SD)		体重 (測定日)	kg (SD)		BMI			
	年 月 日	年 月 日		年 月 日	年 月 日		肥満度	%		
発病時期	年 月 頃		初診日	年 月 日						
就学・就労状況	就学前・小中学校(通常学級・通級・特別支援学級)・特別支援学校(小中学部・専攻科を含む高等部)・高等学校(専攻科を含む)・高等専門学校・専門学校/専修学校など・大学(短期大学を含む)・就労(就学中の就労も含む)・未就学かつ未就労・その他()									
手帳取得状況	身体障害者手帳	なし・あり(等級 1級・2級・3級・4級・5級・6級)					療育手帳	なし・あり		
	精神障害者保健福祉手帳(障害者手帳)	なし・あり(等級 1級・2級・3級)								
現状評価	治癒・寛解・改善・不変・再発・悪化・死亡・判定不能					運動制限の必要性		なし・あり		
	人工呼吸器等装着者認定基準に該当		する・しない・不明		小児慢性特定疾病重症患者認定基準に該当		する・しない・不明			
臨床所見(診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載										
診断	診断時期:(年 月)									
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性:[なし・あり]								
	呼吸器・循環器	チアノーゼ:[なし・あり]		経皮的酸素飽和度:()%		NYHA心機能分類(小学生以上の場合):[I・II・III・IV]				
	腎・泌尿器	腎機能低下:[なし・あり]								
	消化器	肝機能障害:[なし・あり]		肝硬変:[なし・あり]						
	精神・神経	痙攣:[なし・あり]		麻痺:[なし・あり・不明]		精神運動発達遅滞:[なし・境界・軽度・中等度・重度・最重度・不明]				
移動障害:[なし・走行・独立歩行・介助歩行・独立位・伝歩・坐位(移動可)・坐位(移動不可)・寝返り・寝たきり・不明]										
臨床所見(申請時) ※直近の状況を記載										
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性:[なし・あり]								
	呼吸器・循環器	チアノーゼ:[なし・あり]		経皮的酸素飽和度:()%		NYHA心機能分類(小学生以上の場合):[I・II・III・IV]				
	腎・泌尿器	腎機能低下:[なし・あり]								
	消化器	肝機能障害:[なし・あり]		肝硬変:[なし・あり]						
	精神・神経	痙攣:[なし・あり]		麻痺:[なし・あり・不明]		精神運動発達遅滞:[なし・境界・軽度・中等度・重度・最重度・不明]				
移動障害:[なし・走行・独立歩行・介助歩行・独立位・伝歩・坐位(移動可)・坐位(移動不可)・寝返り・寝たきり・不明]										
検査所見(診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載										
生理機能検査	心電図検査:[未実施・実施]									
画像検査	超音波検査:[未実施・実施]				心臓MRI検査:[未実施・実施]					
心臓カテーテル検査	心臓カテーテル検査:[未実施・実施]									
検査所見(申請時) ※直近の状況を記載										
血液検査	BNP:直近:()pg/mL・未実施				NT-proBNP:直近:()pg/mL・未実施					
生理機能検査	心電図検査:心室期外収縮(単源性):[なし・あり]		心室期外収縮(多源性):[なし・あり]		上室頻拍:[なし・あり]					
	接合部頻拍:[なし・あり]		心室頻拍:[なし・あり]		Mobitz II型ブロック:[なし・あり]					
	完全房室ブロック:[なし・あり]		左脚ブロック:[なし・あり]							
画像検査	単純X線検査(胸部):心胸郭比60%以上:[なし・あり]									
	肺動脈狭窄(右室-肺動脈圧較差20mmHg以上):[なし・あり]		圧較差:()mmHg							
	大動脈狭窄(左室-大動脈圧較差20mmHg以上):[なし・あり]		圧較差:()mmHg		大動脈縮窄(圧較差20mmHg以上):[なし・あり]					
		圧較差:()mmHg								

画像検査	房室弁逆流 (2度以上:三尖弁、僧帽弁、共通房室弁): [なし ・ あり]	Sellers分類: [II ・ III ・ IV]
	半月弁逆流 (2度以上:肺動脈弁、大動脈弁): [なし ・ あり]	Sellers分類: [II ・ III ・ IV]
	肺高血圧症 (収縮期血圧40mmHg以上または平均圧25mmHg以上): [なし ・ あり]	
	推定肺動脈収縮期圧: ()mmHg	平均肺動脈圧: ()mmHg
	収縮機能障害 (左室/体心室駆出率0.6以下): [なし ・ あり]	左室駆出率: ()%
検査所見 (その他)	検査所見 (その他): ()	
その他の所見 (申請時) ※直近の状況を記載		
合併症	血栓塞栓症: [なし ・ あり]	蛋白漏出性胃腸症 (血清アルブミン値3g/dL未満): [なし ・ あり]
合併症 (その他): ()		
経過 (申請時) ※直近の状況を記載		
薬物療法	強心薬: [なし ・ あり]	利尿薬: [なし ・ あり]
	抗凝固薬: [なし ・ あり]	末梢血管拡張薬: [なし ・ あり]
	抗不整脈薬: [なし ・ あり]	抗血小板薬: [なし ・ あり]
	β遮断薬: [なし ・ あり]	肺血管拡張薬: [なし ・ あり]
薬物療法 (その他): ()		
呼吸管理	酸素療法: [なし ・ あり]	人工呼吸管理: [なし ・ あり]
カテーテル治療	カテーテル治療: [未実施 ・ 実施]	
	実施日: (年 月 日)	
	術式: ()	
手術	心血管系手術の実施状況: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済 ・ 経過により必要]	
	二心室修復術不能またはフォンタン型手術不能例であるか: [手術不能例ではない ・ 手術不能例である]	
	短絡手術: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]	
	姑息術 (その他): [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]	
	二心室修復術: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]	
	実施日: (年 月 日)	
治療	治療 (その他): ()	
今後の治療方針	今後の治療方針: ()	
	治療見込み期間 (入院)	開始日: (年 月 日) 終了日: (年 月 日)
	治療見込み期間 (外来)	開始日: (年 月 日) 終了日: (年 月 日) 通院頻度 ()回/月
	学校生活管理指導表の指導区分: [A ・ B ・ C ・ D ・ E]	
医療機関・医師署名		
上記の通り診断します。		
医療機関名	記載年月日	年 月 日
医療機関住所	診療科	
	医師名	
	小児慢性特定疾病 指定医番号 ()	

告示番号 5 慢性心疾患 () 年度 小児慢性特定疾病 医療意見書 (新規申請用) 1/2

病名 32 川崎病性冠動脈瘤
受給者番号
受診日
年 月 日
受付種別
 新規

ふりがな
氏名
(Alphabet)
(変更があった場合)
ふりがな
以前の登録氏名
(Alphabet)

生年月日
年 月 日
意見書記載時の年齢
歳 か月 日
性別
男 ・ 女 ・ 性別未決定

出生体重
g
出生週数
在胎 週 日
出生時に住民登録をした所
() 都道府県 () 市区町村

現在の身長・体重
身長 (測定日)
cm (SD)
体重 (測定日)
kg (SD)
BMI
肥満度
%

発病時期
年 月 頃
初診日
年 月 日

就学・就労状況
就学前 ・ 小中学校 (通常学級 ・ 通級 ・ 特別支援学級) ・ 特別支援学校 (小中学部 ・ 専攻科を含む高等部) ・ 高等学校 (専攻科を含む) ・ 高等専門学校 ・ 専門学校 / 専修学校 など ・ 大学 (短期大学を含む) ・ 就労 (就学中の就労も含む) ・ 未就学かつ未就労 ・ その他 ()

手帳取得状況
身体障害者手帳
なし ・ あり (等級 1 級 ・ 2 級 ・ 3 級 ・ 4 級 ・ 5 級 ・ 6 級)
療育手帳
なし ・ あり
精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)
なし ・ あり (等級 1 級 ・ 2 級 ・ 3 級)

現状評価
治療 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能
運動制限の必要性
なし ・ あり
人工呼吸器等装着者認定基準に該当
する ・ しない ・ 不明
小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当
する ・ しない ・ 不明

臨床所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載

病型
病型 (川崎病初発時) : [定型例 ・ 不全型川崎病]

診断
診断日 : (年 月 日)
身長 (初発時) : () cm
体重 (初発時) : () kg
再発の有無 : [なし ・ あり]

症状
全身
濃厚なケア、治療、観察の必要性 : [なし ・ あり]
呼吸器・循環器
NYHA心機能分類 (小学生以上の場合) : [I ・ II ・ III ・ IV]
精神・神経
精神運動発達遅滞 : [なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明]
移動障害 : [なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]

臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載

症状
全身
濃厚なケア、治療、観察の必要性 : [なし ・ あり]
呼吸器・循環器
NYHA心機能分類 (小学生以上の場合) : [I ・ II ・ III ・ IV]
精神・神経
精神運動発達遅滞 : [なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明]
移動障害 : [なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]

検査所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載

画像検査
右冠動脈 : 最大内径 : () mm
実測51%以上の狭窄 (AHA分類75%狭窄以上) : [なし ・ あり]
閉塞 : [なし ・ あり]
左冠動脈 : 最大内径 : () mm
実測51%以上の狭窄 (AHA分類75%狭窄以上) : [なし ・ あり]
閉塞 : [なし ・ あり]
僧帽弁逆流 (2度以上) : [なし ・ あり]
Sellers分類 : [II ・ III ・ IV]
大動脈弁逆流 (2度以上) : [なし ・ あり]
Sellers分類 : [II ・ III ・ IV]
収縮機能障害 (左室 / 体心室駆出率60%以下) : [なし ・ あり]
左室駆出率 : () %

検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載

画像検査
右冠動脈 : 最大内径 : () mm
実測51%以上の狭窄 (AHA分類75%狭窄以上) : [なし ・ あり]
閉塞 : [なし ・ あり]
閉塞後再疎通 (Segment stenosis) : [なし ・ あり]
左冠動脈 : 最大内径 : () mm
実測51%以上の狭窄 (AHA分類75%狭窄以上) : [なし ・ あり]
閉塞 : [なし ・ あり]
閉塞後再疎通 (Segment stenosis) : [なし ・ あり]

その他の所見 (申請時) ※直近の状況を記載

合併症
冠動脈内血栓症 : [なし ・ あり]
発症日 : (年 月 日)
冠動脈以外の血栓塞栓症 : [なし ・ あり]
発症日 : (年 月 日)
心筋梗塞 : [なし ・ あり]
発症日 : (年 月 日)
合併症 (その他) : ()

経過 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載

急性期治療
初期治療 (一次治療) : [なし ・ あり]
免疫グロブリン : [なし ・ あり]
ステロイド : [なし ・ あり]
追加治療 (二次治療) : [なし ・ あり]
免疫グロブリン : [なし ・ あり]
ステロイド : [なし ・ あり]
インフリキシマブ : [なし ・ あり]
ウリナスタチン : [なし ・ あり]
シクロスポリンA : [なし ・ あり]
血漿交換 : [なし ・ あり]
その他 : ()

告示番号		6		慢性心疾患 () 年度		小児慢性特定疾病 医療意見書 (新規申請用)		1/2	
病名	33 冠動脈狭窄症 (川崎病によるものを除く。)					受付種別	<input type="checkbox"/> 新規		
受給者番号		受診日	年 月 日						
ふりがな 氏名 (Alphabet)					(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)				
生年月日	年 月 日		意見書記載時の年齢		歳	か	月	日	性別 男・女・性別未決定
出生体重	g	出生週数	在胎 週 日		出生時に住民登録をした所		() 都道府県 () 市区町村		
現在の 身長・体重	身長 (測定日)	cm (SD)		体重 (測定日)	kg (SD)		BMI		
		年 月 日	年 月 日		年 月 日	肥満度	%		
発病時期	年 月 頃		初診日	年 月 日					
就学・就労状況	就学前・小中学校(通常学級・通級・特別支援学級)・特別支援学校(小中学部・専攻科を含む高等部)・高等学校(専攻科を含む)・高等専門学校・専門学校/専修学校など・大学(短期大学を含む)・就労(就学中の就労も含む)・未就学かつ未就労・その他()								
手帳取得状況	身体障害者手帳	なし・あり(等級 1級・2級・3級・4級・5級・6級)				療育手帳	なし・あり		
	精神障害者保健福祉手帳(障害者手帳)		なし・あり(等級 1級・2級・3級)						
現状評価	治癒・寛解・改善・不変・再発・悪化・死亡・判定不能				運動制限の必要性		なし・あり		
	人工呼吸器等装着者認定基準に該当		する・しない・不明		小児慢性特定疾病重症患者認定基準に該当		する・しない・不明		
臨床所見(診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載									
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性:[なし・あり]							
	呼吸器・循環器	NYHA心機能分類(小学生以上の場合):[I・II・III・IV]							
	精神・神経	精神運動発達遅滞:[なし・境界・軽度・中等度・重度・最重度・不明] 移動障害:[なし・走行・独立歩行・介助歩行・独立位・伝歩・坐位(移動可)・坐位(移動不可)・寝返り・寝たきり・不明]							
臨床所見(申請時) ※直近の状況を記載									
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性:[なし・あり]							
	呼吸器・循環器	NYHA心機能分類(小学生以上の場合):[I・II・III・IV]							
	精神・神経	精神運動発達遅滞:[なし・境界・軽度・中等度・重度・最重度・不明] 移動障害:[なし・走行・独立歩行・介助歩行・独立位・伝歩・坐位(移動可)・坐位(移動不可)・寝返り・寝たきり・不明]							
検査所見(診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載									
画像検査	右冠動脈:最大内径:()mm	実測51%以上の狭窄(AHA分類75%狭窄以上):[なし・あり]		閉塞:[なし・あり]					
	左冠動脈:最大内径:()mm	実測51%以上の狭窄(AHA分類75%狭窄以上):[なし・あり]		閉塞:[なし・あり]					
	僧帽弁逆流(2度以上):[なし・あり]	Sellers分類:[II・III・IV]							
	大動脈弁逆流(2度以上):[なし・あり]	Sellers分類:[II・III・IV]							
収縮機能障害(左室/体心室駆出率60%以下):[なし・あり]		左室駆出率:()%							
検査所見(申請時) ※直近の状況を記載									
画像検査	右冠動脈:最大内径:()mm	実測51%以上の狭窄(AHA分類75%狭窄以上):[なし・あり]		閉塞:[なし・あり]					
	左冠動脈:最大内径:()mm	実測51%以上の狭窄(AHA分類75%狭窄以上):[なし・あり]		閉塞:[なし・あり]					
	僧帽弁逆流(2度以上):[なし・あり]	Sellers分類:[II・III・IV]							
	大動脈弁逆流(2度以上):[なし・あり]	Sellers分類:[II・III・IV]							
収縮機能障害(左室/体心室駆出率60%以下):[なし・あり]		左室駆出率:()%							
その他の所見(申請時) ※直近の状況を記載									
合併症	冠動脈内血栓症:[なし・あり]		発症日:()年()月()日						
	冠動脈以外の血栓塞栓症:[なし・あり]		発症日:()年()月()日						
	心筋梗塞:[なし・あり]		発症日:()年()月()日						
	合併症(その他):()								
経過(申請時) ※直近の状況を記載									
薬物療法	強心薬:[なし・あり]	利尿薬:[なし・あり]		抗不整脈薬:[なし・あり]		抗血小板薬:[なし・あり]			
	抗凝固薬:[なし・あり]	末梢血管拡張薬:[なし・あり]		β遮断薬:[なし・あり]		肺血管拡張薬:[なし・あり]			
	薬物療法(その他):()								

告示番号	慢性心疾患 () 年度 小児慢性特定疾病 医療意見書 (新規申請用)		2/2
カテーテル治療	バルーン拡張術 (右冠動脈) : [未実施 ・ 実施]	実施日 : (年 月 日)	
	バルーン拡張術 (左冠動脈) : [未実施 ・ 実施]	実施日 : (年 月 日)	
	ロータブレーター (右冠動脈) : [未実施 ・ 実施]	実施日 : (年 月 日)	
	ロータブレーター (左冠動脈) : [未実施 ・ 実施]	実施日 : (年 月 日)	
手術	カテーテル治療 (その他、右冠動脈) : [未実施 ・ 実施]	実施日 : (年 月 日)	
	カテーテル治療 (その他、左冠動脈) : [未実施 ・ 実施]	実施日 : (年 月 日)	
	心血管系手術の実施状況 : [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済 ・ 経過により必要]		
	右冠動脈バイパス術 : [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]	実施日 : (年 月 日)	
治療	左冠動脈バイパス術 : [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]	実施日 : (年 月 日)	
	手術 (その他) : [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]	実施日 : (年 月 日)	
	術式 : ()		
今後の治療方針	治療 (その他) : ()		
	今後の治療方針 : ()		
	治療見込み期間 (入院) 開始日 : (年 月 日) 終了日 : (年 月 日)		
	治療見込み期間 (外来) 開始日 : (年 月 日) 終了日 : (年 月 日) 通院頻度 () 回/月		
学校生活管理指導表の指導区分 : [A ・ B ・ C ・ D ・ E]			
医療機関・医師署名			
上記の通り診断します。			
医療機関名		記載年月日	年 月 日
医療機関住所		診療科	
		医師名	
		小児慢性特定疾病 指定医番号 ()	

告示番号		15		慢性心疾患		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書 (新規申請用)		1/2	
病名	34 狭心症							受付種別	<input type="checkbox"/> 新規				
受給者番号				受診日	年 月 日								
ふりがな								(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)					
氏名 (Alphabet)													
生年月日	年 月 日			意見書記載時の年齢	歳 か月 日		性別	男 ・ 女 ・ 性別未決定					
出生体重	g		出生週数	在胎 週 日		出生時に住民登録をした所	() 都道府県 () 市区町村						
現在の身長・体重	身長 (測定日)	cm (SD)			体重 (測定日)	kg (SD)		BMI					
	年 月 日	年 月 日			年 月 日	年 月 日		肥満度	%				
発病時期	年 月 頃			初診日	年 月 日								
就学・就労状況	就学前 ・ 小中学校(通常学級 ・ 通級 ・ 特別支援学級) ・ 特別支援学校(小中学部 ・ 専攻科を含む高等部) ・ 高等学校(専攻科を含む) ・ 高等専門学校 ・ 専門学校/専修学校など ・ 大学(短期大学を含む) ・ 就労(就学中の就労も含む) ・ 未就学かつ未就労 ・ その他 ()												
手帳取得状況	身体障害者手帳	なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)						療育手帳	なし ・ あり				
	精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)	なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)											
現状評価	治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能						運動制限の必要性		なし ・ あり				
	人工呼吸器等装着者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明		小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明				
臨床所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載													
診断の契機	診断時期: (年 月) 症状: [いいえ ・ はい] 胎児診断: [いいえ ・ はい] 乳児検診: [いいえ ・ はい] 学校心臓検診: [いいえ ・ はい] 家族歴: [いいえ ・ はい] その他: ()												
症状	全身	活気低下: [なし ・ あり] 哺乳力低下: [なし ・ あり] 体重増加不良: [なし ・ あり] 易疲労性: [なし ・ あり] 濃厚なケア、治療、観察の必要性: [なし ・ あり]											
	呼吸器・循環器	動悸: [なし ・ あり] 息切れ: [なし ・ あり] 胸痛: [なし ・ あり] NYHA心機能分類 (小学生以上の場合): [I ・ II ・ III ・ IV]											
	腎・泌尿器	腎機能低下: [なし ・ あり]											
	消化器	肝機能障害: [なし ・ あり]											
	筋・骨格	筋力低下: [なし ・ あり]											
	精神・神経	失神: [なし ・ あり] 精神運動発達遅滞: [なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明] 移動障害: [なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]											
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
症状	全身	活気低下: [なし ・ あり] 哺乳力低下: [なし ・ あり] 体重増加不良: [なし ・ あり] 易疲労性: [なし ・ あり] 濃厚なケア、治療、観察の必要性: [なし ・ あり]											
	呼吸器・循環器	動悸: [なし ・ あり] 息切れ: [なし ・ あり] 胸痛: [なし ・ あり] NYHA心機能分類 (小学生以上の場合): [I ・ II ・ III ・ IV]											
	腎・泌尿器	腎機能低下: [なし ・ あり]											
	消化器	肝機能障害: [なし ・ あり]											
	筋・骨格	筋力低下: [なし ・ あり]											
	精神・神経	失神: [なし ・ あり] 精神運動発達遅滞: [なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明] 移動障害: [なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]											
検査所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載													
血液検査	BNP: 診断時: () pg/mL ・ 未実施 NT-proBNP: 診断時: () pg/mL ・ 未実施												
生理機能検査	心電図検査: [未実施 ・ 実施] 右室肥大: [なし ・ あり] 左室肥大: [なし ・ あり] 不整脈: [なし ・ あり] 詳細: ()												
画像検査	単純X線検査 (胸部): 心胸郭比: () %												
	超音波検査: 左室駆出率: () % 左室拡張末期径: () mm 心室中隔拡張末期厚: () mm 左室後壁拡張末期厚: () mm 左室N/C (肉柱層/緻密化層) 比: ()												

告示番号 **15** 慢性心疾患 () 年度 小児慢性特定疾病 医療意見書 (新規申請用) **2/2**

心臓カテーテル検査	心臓カテーテル検査：[未実施 ・ 実施] 左室拡張末期容積：()mL 左室拡張終期圧：()mmHg 平均肺動脈圧：()mmHg	左室収縮末期容積：()mL 右室拡張終期圧：()mmHg 肺動脈楔入圧：()mmHg	左室駆出率：()% 肺動脈収縮期圧：()mmHg 肺血管抵抗：()Unit/m ² ・ Wood単位
-----------	---	---	--

検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載

血液検査	BNP：診断時：()pg/mL ・ 未実施	NT-proBNP：診断時：()pg/mL ・ 未実施
------	------------------------	------------------------------

生理機能検査	心電図検査：[未実施 ・ 実施] 右室肥大：[なし ・ あり] 詳細：()	左室肥大：[なし ・ あり]	不整脈：[なし ・ あり]
--------	--	------------------	-----------------

画像検査	単純X線検査 (胸部)：心胸郭比：()%	超音波検査：左室駆出率：()% 左室中隔拡張末期厚：()mm	左室拡張末期径：()mm 左室後壁拡張末期厚：()mm	左室N/C (肉柱層/緻密化層) 比：()
------	-----------------------	-------------------------------------	----------------------------------	------------------------

心臓カテーテル検査	心臓カテーテル検査：[未実施 ・ 実施] 左室拡張末期容積：()mL 左室拡張終期圧：()mmHg 平均肺動脈圧：()mmHg	左室収縮末期容積：()mL 右室拡張終期圧：()mmHg 肺動脈楔入圧：()mmHg	左室駆出率：()% 肺動脈収縮期圧：()mmHg 肺血管抵抗：()Unit/m ² ・ Wood単位
-----------	---	---	--

その他の所見 (申請時) ※直近の状況を記載

合併症	冠動脈内血栓症：[なし ・ あり] 冠動脈以外の血栓塞栓症：[なし ・ あり] 合併症 (その他)：()	発症日：(年 月 日) 発症日：(年 月 日)
-----	---	--------------------------------

経過 (申請時) ※直近の状況を記載

薬物療法	強心薬：[なし ・ あり] 抗凝固薬：[なし ・ あり] 薬物療法 (その他)：()	利尿薬：[なし ・ あり] 末梢血管拡張薬：[なし ・ あり]	抗不整脈薬：[なし ・ あり] β遮断薬：[なし ・ あり]	抗血小板薬：[なし ・ あり] 肺血管拡張薬：[なし ・ あり]
------	---	--	---------------------------------------	---

カテーテル治療	バルーン拡張術 (右冠動脈)：[未実施 ・ 実施]	実施日：(年 月 日)
	バルーン拡張術 (左冠動脈)：[未実施 ・ 実施]	実施日：(年 月 日)
	ロータブレーター (右冠動脈)：[未実施 ・ 実施]	実施日：(年 月 日)
	ロータブレーター (左冠動脈)：[未実施 ・ 実施]	実施日：(年 月 日)
	カテーテル治療 (その他、右冠動脈)：[未実施 ・ 実施]	実施日：(年 月 日)
	カテーテル治療 (その他、左冠動脈)：[未実施 ・ 実施]	実施日：(年 月 日)

手術	心血管系手術の実施状況：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済 ・ 経過により必要]	
	右冠動脈バイパス術：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]	実施日：(年 月 日)
	左冠動脈バイパス術：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]	実施日：(年 月 日)
	手術 (その他)：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]	実施日：(年 月 日)
	術式：()	

治療	治療 (その他)：()
----	--------------

今後の治療方針	今後の治療方針：()
	治療見込み期間 (入院) 開始日：(年 月 日) 終了日：(年 月 日)
	治療見込み期間 (外来) 開始日：(年 月 日) 終了日：(年 月 日) 通院頻度 ()回/月
	学校生活管理指導表の指導区分：[A ・ B ・ C ・ D ・ E]

医療機関・医師署名

上記の通り診断します。			
医療機関名	記載年月日	年	月 日
医療機関住所	診療科	医師名	
	小児慢性特定疾病 指定医番号 ()		

告示番号 **16** 慢性心疾患 () 年度 小児慢性特定疾病 医療意見書 (新規申請用) **1/2**

病名	35 心筋梗塞					受付種別	<input type="checkbox"/> 新規			
受給者番号			受診日	年 月 日						
ふりがな 氏名 (Alphabet)						(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)				
生年月日	年 月 日		意見書記載時の年齢	歳 か月 日		性別	男 ・ 女 ・ 性別未決定			
出生体重	g		出生週数	在胎 週 日		出生時に住民登録をした所	() 都道府県 () 市区町村			
現在の 身長・体重	身長 (測定日)	cm (SD)		体重 (測定日)	kg (SD)		BMI			
	年 月 日	年 月 日		年 月 日	年 月 日		肥満度	%		
発病時期	年 月 頃		初診日	年 月 日						
就学・就労状況	就学前 ・ 小中学校(通常学級 ・ 通級 ・ 特別支援学級) ・ 特別支援学校(小中学部 ・ 専攻科を含む高等部) ・ 高等学校(専攻科を含む) ・ 高等専門学校 ・ 専門学校/専修学校など ・ 大学(短期大学を含む) ・ 就労(就学中の就労も含む) ・ 未就学かつ未就労 ・ その他 ()									
手帳取得状況	身体障害者手帳	なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)				療育手帳	なし ・ あり			
	精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)							
現状評価	治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能				運動制限の必要性		なし ・ あり			
	人工呼吸器等装着者認定基準に該当		する ・ しない ・ 不明		小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明		
臨床所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載										
診断の契機	診断時期: (年 月) 症状: [いいえ ・ はい] 胎児診断: [いいえ ・ はい] 乳児検診: [いいえ ・ はい] 学校心臓検診: [いいえ ・ はい] 家族歴: [いいえ ・ はい] その他: ()									
症状	全身	活気低下: [なし ・ あり] 哺乳力低下: [なし ・ あり] 体重増加不良: [なし ・ あり] 易疲労性: [なし ・ あり] 濃厚なケア、治療、観察の必要性: [なし ・ あり]								
	呼吸器・循環器	動悸: [なし ・ あり] 息切れ: [なし ・ あり] 胸痛: [なし ・ あり] NYHA心機能分類 (小学生以上の場合): [I ・ II ・ III ・ IV]								
	腎・泌尿器	腎機能低下: [なし ・ あり]								
	消化器	肝機能障害: [なし ・ あり]								
	筋・骨格	筋力低下: [なし ・ あり]								
	精神・神経	失神: [なし ・ あり] 精神運動発達遅滞: [なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明] 移動障害: [なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]								
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載										
症状	全身	活気低下: [なし ・ あり] 哺乳力低下: [なし ・ あり] 体重増加不良: [なし ・ あり] 易疲労性: [なし ・ あり] 濃厚なケア、治療、観察の必要性: [なし ・ あり]								
	呼吸器・循環器	動悸: [なし ・ あり] 息切れ: [なし ・ あり] 胸痛: [なし ・ あり] NYHA心機能分類 (小学生以上の場合): [I ・ II ・ III ・ IV]								
	腎・泌尿器	腎機能低下: [なし ・ あり]								
	消化器	肝機能障害: [なし ・ あり]								
	筋・骨格	筋力低下: [なし ・ あり]								
	精神・神経	失神: [なし ・ あり] 精神運動発達遅滞: [なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明] 移動障害: [なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]								
検査所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載										
血液検査	BNP: 診断時: () pg/mL ・ 未実施 NT-proBNP: 診断時: () pg/mL ・ 未実施									
生理機能検査	心電図検査: [未実施 ・ 実施] 右室肥大: [なし ・ あり] 左室肥大: [なし ・ あり] 不整脈: [なし ・ あり] 詳細: ()									
画像検査	単純X線検査 (胸部): 心胸郭比: () %									
	超音波検査: 左室駆出率: () %			左室拡張末期径: () mm		左室N/C (肉柱層/緻密化層) 比: ()				
心室中隔拡張末期厚: () mm			左室後壁拡張末期厚: () mm							

告示番号 **16** 慢性心疾患 () 年度 小児慢性特定疾病 医療意見書 (新規申請用) **2/2**

心臓カテーテル検査	心臓カテーテル検査：[未実施 ・ 実施] 左室拡張末期容積：()mL 左室拡張終期圧：()mmHg 平均肺動脈圧：()mmHg	左室収縮末期容積：()mL 右室拡張終期圧：()mmHg 肺動脈楔入圧：()mmHg	左室駆出率：()% 肺動脈収縮期圧：()mmHg 肺血管抵抗：()Unit/m ² ・ Wood単位
-----------	---	---	--

検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載

血液検査	BNP：診断時：()pg/mL ・ 未実施	NT-proBNP：診断時：()pg/mL ・ 未実施
------	------------------------	------------------------------

生理機能検査	心電図検査：[未実施 ・ 実施] 右室肥大：[なし ・ あり] 詳細：()	左室肥大：[なし ・ あり]	不整脈：[なし ・ あり]
--------	--	------------------	-----------------

画像検査	単純X線検査 (胸部)：心胸郭比：()%	超音波検査：左室駆出率：()% 左室中隔拡張末期厚：()mm	左室拡張末期径：()mm 左室後壁拡張末期厚：()mm	左室N/C (肉柱層/緻密化層) 比：()
------	-----------------------	-------------------------------------	----------------------------------	------------------------

心臓カテーテル検査	心臓カテーテル検査：[未実施 ・ 実施] 左室拡張末期容積：()mL 左室拡張終期圧：()mmHg 平均肺動脈圧：()mmHg	左室収縮末期容積：()mL 右室拡張終期圧：()mmHg 肺動脈楔入圧：()mmHg	左室駆出率：()% 肺動脈収縮期圧：()mmHg 肺血管抵抗：()Unit/m ² ・ Wood単位
-----------	---	---	--

その他の所見 (申請時) ※直近の状況を記載

合併症	冠動脈内血栓症：[なし ・ あり] 冠動脈以外の血栓塞栓症：[なし ・ あり] 合併症 (その他)：()	発症日：(年 月 日) 発症日：(年 月 日)
-----	---	--------------------------------

経過 (申請時) ※直近の状況を記載

薬物療法	強心薬：[なし ・ あり] 抗凝固薬：[なし ・ あり] 薬物療法 (その他)：()	利尿薬：[なし ・ あり] 末梢血管拡張薬：[なし ・ あり]	抗不整脈薬：[なし ・ あり] β遮断薬：[なし ・ あり]	抗血小板薬：[なし ・ あり] 肺血管拡張薬：[なし ・ あり]
------	---	--	---------------------------------------	---

カテーテル治療	バルーン拡張術 (右冠動脈)：[未実施 ・ 実施]	実施日：(年 月 日)
	バルーン拡張術 (左冠動脈)：[未実施 ・ 実施]	実施日：(年 月 日)
	ロータブレーター (右冠動脈)：[未実施 ・ 実施]	実施日：(年 月 日)
	ロータブレーター (左冠動脈)：[未実施 ・ 実施]	実施日：(年 月 日)
	カテーテル治療 (その他、右冠動脈)：[未実施 ・ 実施]	実施日：(年 月 日)
	カテーテル治療 (その他、左冠動脈)：[未実施 ・ 実施]	実施日：(年 月 日)

手術	心血管系手術の実施状況：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済 ・ 経過により必要]	
	右冠動脈バイパス術：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]	実施日：(年 月 日)
	左冠動脈バイパス術：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]	実施日：(年 月 日)
	手術 (その他)：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]	実施日：(年 月 日)
	術式：()	

治療	治療 (その他)：()
----	--------------

今後の治療方針	今後の治療方針：()
	治療見込み期間 (入院) 開始日：(年 月 日) 終了日：(年 月 日)
	治療見込み期間 (外来) 開始日：(年 月 日) 終了日：(年 月 日) 通院頻度 ()回/月
	学校生活管理指導表の指導区分：[A ・ B ・ C ・ D ・ E]

医療機関・医師署名

上記の通り診断します。			
医療機関名	記載年月日	年	月 日
医療機関住所	診療科	医師名	
	小児慢性特定疾病 指定医番号 ()		

告示番号		22		慢性心疾患		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書 (新規申請用)		1/2	
病名	36 左心低形成症候群							受付種別	<input type="checkbox"/> 新規				
受給者番号				受診日	年 月 日								
ふりがな 氏名 (Alphabet)								(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)					
生年月日	年 月 日			意見書記載時の年齢	歳 か月 日		性別	男 ・ 女 ・ 性別未決定					
出生体重	g		出生週数	在胎 週 日		出生時に住民登録をした所		() 都道府県 () 市区町村					
現在の 身長・体重	身長 (測定日)	cm (SD)			体重 (測定日)	kg (SD)			BMI				
		年 月 日		年 月 日		年 月 日		肥満度	%				
発病時期	年 月 頃			初診日	年 月 日								
就学・就労状況	就学前 ・ 小中学校(通常学級 ・ 通級 ・ 特別支援学級) ・ 特別支援学校(小中学部 ・ 専攻科を含む高等部) ・ 高等学校(専攻科を含む) ・ 高等専門学校 ・ 専門学校/専修学校など ・ 大学(短期大学を含む) ・ 就労(就学中の就労も含む) ・ 未就学かつ未就労 ・ その他 ()												
手帳取得状況	身体障害者手帳	なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)					療育手帳	なし ・ あり					
	精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)			なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)									
現状評価	治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能					運動制限の必要性			なし ・ あり				
	人工呼吸器等装着者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明		小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明				
臨床所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載													
診断	診断時期: (年 月)												
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性: [なし ・ あり]											
	呼吸器・循環器	チアノーゼ: [なし ・ あり]		経皮的酸素飽和度: ()%		NYHA心機能分類 (小学生以上の場合): [I ・ II ・ III ・ IV]							
	腎・泌尿器	腎機能低下: [なし ・ あり]											
	消化器	肝機能障害: [なし ・ あり]					肝硬変: [なし ・ あり]						
	精神・神経	痙攣: [なし ・ あり]		麻痺: [なし ・ あり ・ 不明]			精神運動発達遅滞: [なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明]			移動障害: [なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]			
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性: [なし ・ あり]											
	呼吸器・循環器	チアノーゼ: [なし ・ あり]		経皮的酸素飽和度: ()%		NYHA心機能分類 (小学生以上の場合): [I ・ II ・ III ・ IV]							
	腎・泌尿器	腎機能低下: [なし ・ あり]											
	消化器	肝機能障害: [なし ・ あり]					肝硬変: [なし ・ あり]						
	精神・神経	痙攣: [なし ・ あり]		麻痺: [なし ・ あり ・ 不明]			精神運動発達遅滞: [なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明]			移動障害: [なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]			
検査所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載													
生理機能検査	心電図検査: [未実施 ・ 実施]												
画像検査	超音波検査: [未実施 ・ 実施]					心臓MRI検査: [未実施 ・ 実施]							
心臓カテーテル検査	心臓カテーテル検査: [未実施 ・ 実施]												
検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
血液検査	BNP: 直近: ()pg/mL ・ 未実施					NT-proBNP: 直近: ()pg/mL ・ 未実施							
生理機能検査	心電図検査: 心室期外収縮 (単源性): [なし ・ あり]		心室期外収縮 (多源性): [なし ・ あり]			上室頻拍: [なし ・ あり]			接合部頻拍: [なし ・ あり]				
	完全房室ブロック: [なし ・ あり]		左脚ブロック: [なし ・ あり]		Mobitz II型ブロック: [なし ・ あり]								
画像検査	単純X線検査 (胸部): 心胸郭比60%以上: [なし ・ あり]												
	肺動脈狭窄 (右室-肺動脈圧較差20mmHg以上): [なし ・ あり]					圧較差: ()mmHg							
	大動脈狭窄 (左室-大動脈圧較差20mmHg以上): [なし ・ あり]					圧較差: ()mmHg							
	大動脈縮窄 (圧較差20mmHg以上): [なし ・ あり]					圧較差: ()mmHg							

画像検査	房室弁逆流 (2度以上:三尖弁、僧帽弁、共通房室弁): [なし ・ あり]	Sellers分類: [II ・ III ・ IV]
	半月弁逆流 (2度以上:肺動脈弁、大動脈弁): [なし ・ あり]	Sellers分類: [II ・ III ・ IV]
	肺高血圧症 (収縮期血圧40mmHg以上または平均圧25mmHg以上): [なし ・ あり]	
	推定肺動脈収縮期圧: ()mmHg	平均肺動脈圧: ()mmHg
	収縮機能障害 (左室/体心室駆出率0.6以下): [なし ・ あり]	左室駆出率: ()%
検査所見 (その他)	検査所見 (その他): ()	
その他の所見 (申請時) ※直近の状況を記載		
合併症	血栓塞栓症: [なし ・ あり]	蛋白漏出性胃腸症 (血清アルブミン値3g/dL未満): [なし ・ あり]
合併症 (その他): ()		
経過 (申請時) ※直近の状況を記載		
薬物療法	強心薬: [なし ・ あり]	利尿薬: [なし ・ あり]
	抗凝固薬: [なし ・ あり]	末梢血管拡張薬: [なし ・ あり]
	抗不整脈薬: [なし ・ あり]	抗血小板薬: [なし ・ あり]
	β遮断薬: [なし ・ あり]	肺血管拡張薬: [なし ・ あり]
薬物療法 (その他): ()		
呼吸管理	酸素療法: [なし ・ あり]	人工呼吸管理: [なし ・ あり]
カテーテル治療	カテーテル治療: [未実施 ・ 実施] 実施日: (年 月 日)	
	術式: ()	
手術	心血管系手術の実施状況: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済 ・ 経過により必要]	
	二心室修復術不能またはフォンタン型手術不能例であるか: [手術不能例ではない ・ 手術不能例である]	
	短絡手術: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]	
	姑息術 (その他): [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]	
	二心室修復術: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日: (年 月 日)	
治療	治療 (その他): ()	
今後の治療方針	今後の治療方針: ()	
	治療見込み期間 (入院)	開始日: (年 月 日) 終了日: (年 月 日)
	治療見込み期間 (外来)	開始日: (年 月 日) 終了日: (年 月 日) 通院頻度 ()回/月
	学校生活管理指導表の指導区分: [A ・ B ・ C ・ D ・ E]	
医療機関・医師署名		
上記の通り診断します。		
医療機関名	記載年月日	年 月 日
医療機関住所	診療科	
	医師名	
	小児慢性特定疾病 指定医番号 ()	

告示番号	68	慢性心疾患	()	年度	小児慢性特定疾病 医療意見書 (新規申請用)	1/2
-------------	-----------	--------------	------------	-----------	-------------------------------	------------

病名	37 単心室症					受付種別	<input type="checkbox"/> 新規			
受給者番号		受診日	年	月	日					
ふりがな 氏名 (Alphabet)						(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)				
生年月日	年	月	日	意見書記載時の年齢	歳	か月	日	性別	男・女・性別未決定	
出生体重	g	出生週数	在胎	週	日	出生時に住民登録をした所	()	都道府県	()	市区町村
現在の 身長・体重	身長 (測定日)	cm (SD)			体重 (測定日)	kg (SD)			BMI	
	年	月	日	年	月	日	年	月	日	肥満度
発病時期	年	月	頃	初診日	年	月	日			
就学・就労状況	就学前・小中学校(通常学級・通級・特別支援学級)・特別支援学校(小中学部・専攻科を含む高等部)・高等学校(専攻科を含む)・高等専門学校・専門学校/専修学校など・大学(短期大学を含む)・就労(就学中の就労も含む)・未就学かつ未就労・その他()									
手帳取得状況	身体障害者手帳	なし・あり(等級 1級・2級・3級・4級・5級・6級)					療育手帳	なし・あり		
	精神障害者保健福祉手帳(障害者手帳)	なし・あり(等級 1級・2級・3級)								
現状評価	治癒・寛解・改善・不変・再発・悪化・死亡・判定不能					運動制限の必要性		なし・あり		
	人工呼吸器等装着者認定基準に該当			する・しない・不明		小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当			する・しない・不明	
臨床所見(診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載										
診断	診断時期:(年 月)									
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性:[なし・あり]								
	呼吸器・循環器	チアノーゼ:[なし・あり]		経皮的酸素飽和度:()%		NYHA心機能分類(小学生以上の場合):[I・II・III・IV]				
	腎・泌尿器	腎機能低下:[なし・あり]								
	消化器	肝機能障害:[なし・あり]		肝硬変:[なし・あり]						
	精神・神経	痙攣:[なし・あり]		麻痺:[なし・あり・不明]		精神運動発達遅滞:[なし・境界・軽度・中等度・重度・最重度・不明]				
移動障害:[なし・走行・独立歩行・介助歩行・独立位・伝歩・坐位(移動可)・坐位(移動不可)・寝返り・寝たきり・不明]										
臨床所見(申請時) ※直近の状況を記載										
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性:[なし・あり]								
	呼吸器・循環器	チアノーゼ:[なし・あり]		経皮的酸素飽和度:()%		NYHA心機能分類(小学生以上の場合):[I・II・III・IV]				
	腎・泌尿器	腎機能低下:[なし・あり]								
	消化器	肝機能障害:[なし・あり]		肝硬変:[なし・あり]						
	精神・神経	痙攣:[なし・あり]		麻痺:[なし・あり・不明]		精神運動発達遅滞:[なし・境界・軽度・中等度・重度・最重度・不明]				
移動障害:[なし・走行・独立歩行・介助歩行・独立位・伝歩・坐位(移動可)・坐位(移動不可)・寝返り・寝たきり・不明]										
検査所見(診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載										
生理機能検査	心電図検査:[未実施・実施]									
画像検査	超音波検査:[未実施・実施]					心臓MRI検査:[未実施・実施]				
心臓カテーテル検査	心臓カテーテル検査:[未実施・実施]									
検査所見(申請時) ※直近の状況を記載										
血液検査	BNP:直近:()pg/mL・未実施					NT-proBNP:直近:()pg/mL・未実施				
生理機能検査	心電図検査:心室期外収縮(単源性):[なし・あり]		心室期外収縮(多源性):[なし・あり]		上室頻拍:[なし・あり]					
	接合部頻拍:[なし・あり]		心室頻拍:[なし・あり]		Mobitz II型ブロック:[なし・あり]					
	完全房室ブロック:[なし・あり]		左脚ブロック:[なし・あり]							
画像検査	単純X線検査(胸部):心胸郭比60%以上:[なし・あり]									
	肺動脈狭窄(右室-肺動脈圧較差20mmHg以上):[なし・あり]		圧較差:()mmHg							
	大動脈狭窄(左室-大動脈圧較差20mmHg以上):[なし・あり]		圧較差:()mmHg							
大動脈縮窄(圧較差20mmHg以上):[なし・あり]		圧較差:()mmHg								

画像検査	房室弁逆流 (2度以上:三尖弁、僧帽弁、共通房室弁): [なし ・ あり]	Sellers分類: [II ・ III ・ IV]
	半月弁逆流 (2度以上:肺動脈弁、大動脈弁): [なし ・ あり]	Sellers分類: [II ・ III ・ IV]
	肺高血圧症 (収縮期血圧40mmHg以上または平均圧25mmHg以上): [なし ・ あり]	
	推定肺動脈収縮期圧: ()mmHg	平均肺動脈圧: ()mmHg
	収縮機能障害 (左室/体心室駆出率0.6以下): [なし ・ あり]	左室駆出率: ()%
検査所見 (その他)	検査所見 (その他): ()	
その他の所見 (申請時) ※直近の状況を記載		
合併症	血栓塞栓症: [なし ・ あり]	蛋白漏出性胃腸症 (血清アルブミン値3g/dL未満): [なし ・ あり]
合併症 (その他): ()		
経過 (申請時) ※直近の状況を記載		
薬物療法	強心薬: [なし ・ あり]	利尿薬: [なし ・ あり]
	抗凝固薬: [なし ・ あり]	末梢血管拡張薬: [なし ・ あり]
	抗不整脈薬: [なし ・ あり]	抗血小板薬: [なし ・ あり]
	β遮断薬: [なし ・ あり]	肺血管拡張薬: [なし ・ あり]
薬物療法 (その他): ()		
呼吸管理	酸素療法: [なし ・ あり]	人工呼吸管理: [なし ・ あり]
カテーテル治療	カテーテル治療: [未実施 ・ 実施] 実施日: (年 月 日)	
	術式: ()	
手術	心血管系手術の実施状況: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済 ・ 経過により必要]	
	二心室修復術不能またはフォンタン型手術不能例であるか: [手術不能例ではない ・ 手術不能例である]	
	短絡手術: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]	
	姑息術 (その他): [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]	
	二心室修復術: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日: (年 月 日)	
治療	治療 (その他): ()	
今後の治療方針	今後の治療方針: ()	
	治療見込み期間 (入院)	開始日: (年 月 日) 終了日: (年 月 日)
	治療見込み期間 (外来)	開始日: (年 月 日) 終了日: (年 月 日) 通院頻度 ()回/月
	学校生活管理指導表の指導区分: [A ・ B ・ C ・ D ・ E]	
医療機関・医師署名		
上記の通り診断します。		
医療機関名	記載年月日	年 月 日
医療機関住所	診療科	
	医師名	
	小児慢性特定疾病 指定医番号 ()	

告示番号	24	慢性心疾患	()	年度	小児慢性特定疾病 医療意見書 (新規申請用)	1/2
-------------	-----------	--------------	------------	-----------	-------------------------------	------------

病名	38 三尖弁閉鎖症					受付種別	<input type="checkbox"/> 新規			
受給者番号		受診日	年	月	日					
ふりがな 氏名 (Alphabet)						(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)				
生年月日	年	月	日	意見書記載時の年齢	歳	か月	日	性別	男・女・性別未決定	
出生体重	g	出生週数	在胎	週	日	出生時に住民登録をした所	()	都道府県	()	市区町村
現在の 身長・体重	身長 (測定日)	cm (SD)			体重 (測定日)	kg (SD)			BMI	
	年	月	日	年	月	日	年	月	日	肥満度
発病時期	年	月	頃	初診日	年	月	日			
就学・就労状況	就学前・小中学校(通常学級・通級・特別支援学級)・特別支援学校(小中学部・専攻科を含む高等部)・高等学校(専攻科を含む)・高等専門学校・専門学校/専修学校など・大学(短期大学を含む)・就労(就学中の就労も含む)・未就学かつ未就労・その他()									
手帳取得状況	身体障害者手帳	なし・あり(等級 1級・2級・3級・4級・5級・6級)					療育手帳	なし・あり		
	精神障害者保健福祉手帳(障害者手帳)	なし・あり(等級 1級・2級・3級)								
現状評価	治癒・寛解・改善・不変・再発・悪化・死亡・判定不能					運動制限の必要性		なし・あり		
	人工呼吸器等装着者認定基準に該当			する・しない・不明		小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当			する・しない・不明	
臨床所見(診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載										
診断	診断時期:(年 月)									
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性:[なし・あり]								
	呼吸器・循環器	チアノーゼ:[なし・あり]		経皮的酸素飽和度:()%		NYHA心機能分類(小学生以上の場合):[I・II・III・IV]				
	腎・泌尿器	腎機能低下:[なし・あり]								
	消化器	肝機能障害:[なし・あり]		肝硬変:[なし・あり]						
	精神・神経	痙攣:[なし・あり]		麻痺:[なし・あり・不明]		精神運動発達遅滞:[なし・境界・軽度・中等度・重度・最重度・不明]				
移動障害:[なし・走行・独立歩行・介助歩行・独立位・伝歩・坐位(移動可)・坐位(移動不可)・寝返り・寝たきり・不明]										
臨床所見(申請時) ※直近の状況を記載										
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性:[なし・あり]								
	呼吸器・循環器	チアノーゼ:[なし・あり]		経皮的酸素飽和度:()%		NYHA心機能分類(小学生以上の場合):[I・II・III・IV]				
	腎・泌尿器	腎機能低下:[なし・あり]								
	消化器	肝機能障害:[なし・あり]		肝硬変:[なし・あり]						
	精神・神経	痙攣:[なし・あり]		麻痺:[なし・あり・不明]		精神運動発達遅滞:[なし・境界・軽度・中等度・重度・最重度・不明]				
移動障害:[なし・走行・独立歩行・介助歩行・独立位・伝歩・坐位(移動可)・坐位(移動不可)・寝返り・寝たきり・不明]										
検査所見(診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載										
生理機能検査	心電図検査:[未実施・実施]									
画像検査	超音波検査:[未実施・実施]					心臓MRI検査:[未実施・実施]				
心臓カテーテル検査	心臓カテーテル検査:[未実施・実施]									
検査所見(申請時) ※直近の状況を記載										
血液検査	BNP:直近:()pg/mL・未実施					NT-proBNP:直近:()pg/mL・未実施				
生理機能検査	心電図検査:心室期外収縮(単源性):[なし・あり]		心室期外収縮(多源性):[なし・あり]		上室頻拍:[なし・あり]					
	接合部頻拍:[なし・あり]		心室頻拍:[なし・あり]		Mobitz II型ブロック:[なし・あり]					
	完全房室ブロック:[なし・あり]		左脚ブロック:[なし・あり]							
画像検査	単純X線検査(胸部):心胸郭比60%以上:[なし・あり]									
	肺動脈狭窄(右室-肺動脈圧較差20mmHg以上):[なし・あり]		圧較差:()mmHg							
	大動脈狭窄(左室-大動脈圧較差20mmHg以上):[なし・あり]		圧較差:()mmHg							
大動脈縮窄(圧較差20mmHg以上):[なし・あり]		圧較差:()mmHg								

画像検査	房室弁逆流 (2度以上:三尖弁、僧帽弁、共通房室弁): [なし ・ あり]	Sellers分類: [II ・ III ・ IV]
	半月弁逆流 (2度以上:肺動脈弁、大動脈弁): [なし ・ あり]	Sellers分類: [II ・ III ・ IV]
	肺高血圧症 (収縮期血圧40mmHg以上または平均圧25mmHg以上): [なし ・ あり]	
	推定肺動脈収縮期圧: ()mmHg	平均肺動脈圧: ()mmHg
	収縮機能障害 (左室/体心室駆出率0.6以下): [なし ・ あり]	左室駆出率: ()%
検査所見 (その他)	検査所見 (その他): ()	
その他の所見 (申請時) ※直近の状況を記載		
合併症	血栓塞栓症: [なし ・ あり]	蛋白漏出性胃腸症 (血清アルブミン値3g/dL未満): [なし ・ あり]
合併症 (その他): ()		
経過 (申請時) ※直近の状況を記載		
薬物療法	強心薬: [なし ・ あり]	利尿薬: [なし ・ あり]
	抗凝固薬: [なし ・ あり]	末梢血管拡張薬: [なし ・ あり]
	抗不整脈薬: [なし ・ あり]	抗血小板薬: [なし ・ あり]
	β遮断薬: [なし ・ あり]	肺血管拡張薬: [なし ・ あり]
薬物療法 (その他): ()		
呼吸管理	酸素療法: [なし ・ あり]	人工呼吸管理: [なし ・ あり]
カテーテル治療	カテーテル治療: [未実施 ・ 実施]	
	実施日: (年 月 日)	
	術式: ()	
手術	心血管系手術の実施状況: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済 ・ 経過により必要]	
	二心室修復術不能またはフォンタン型手術不能例であるか: [手術不能例ではない ・ 手術不能例である]	
	短絡手術: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]	
	姑息術 (その他): [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]	
	二心室修復術: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]	
	実施日: (年 月 日)	
治療	治療 (その他): ()	
今後の治療方針	今後の治療方針: ()	
	治療見込み期間 (入院)	開始日: (年 月 日) 終了日: (年 月 日)
	治療見込み期間 (外来)	開始日: (年 月 日) 終了日: (年 月 日) 通院頻度 ()回/月
	学校生活管理指導表の指導区分: [A ・ B ・ C ・ D ・ E]	
医療機関・医師署名		
上記の通り診断します。		
医療機関名	記載年月日	年 月 日
医療機関住所	診療科	
	医師名	
	小児慢性特定疾病 指定医番号 ()	

告示番号		84		慢性心疾患 () 年度		小児慢性特定疾病 医療意見書 (新規申請用)		1/2	
病名	39 心室中隔欠損を伴う肺動脈閉鎖症					受付種別	<input type="checkbox"/> 新規		
受給者番号		受診日	年 月 日						
ふりがな 氏名 (Alphabet)					(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)				
生年月日	年 月 日		意見書記載時の年齢		歳	か	月	日	性別 男・女・性別未決定
出生体重	g	出生週数	在胎 週 日		出生時に住民登録をした所 () 都道府県 () 市区町村				
現在の 身長・体重	身長 (測定日)	cm (SD)		体重 (測定日)	kg (SD)		BMI		
		年 月 日	年 月 日		年 月 日	肥満度	%		
発病時期	年 月 頃		初診日	年 月 日					
就学・就労状況	就学前・小中学校(通常学級・通級・特別支援学級)・特別支援学校(小中学部・専攻科を含む高等部)・高等学校(専攻科を含む)・高等専門学校・専門学校/専修学校など・大学(短期大学を含む)・就労(就学中の就労も含む)・未就学かつ未就労・その他()								
手帳取得状況	身体障害者手帳	なし・あり(等級 1級・2級・3級・4級・5級・6級)				療育手帳	なし・あり		
	精神障害者保健福祉手帳(障害者手帳)		なし・あり(等級 1級・2級・3級)						
現状評価	治癒・寛解・改善・不変・再発・悪化・死亡・判定不能				運動制限の必要性		なし・あり		
	人工呼吸器等装着者認定基準に該当		する・しない・不明		小児慢性特定疾病重症患者認定基準に該当			する・しない・不明	
臨床所見(診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載									
診断	診断時期:(年 月)								
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性:[なし・あり]							
	呼吸器・循環器	チアノーゼ:[なし・あり]		経皮的酸素飽和度:()%		NYHA心機能分類(小学生以上の場合):[I・II・III・IV]			
	腎・泌尿器	腎機能低下:[なし・あり]							
	消化器	肝機能障害:[なし・あり]		肝硬変:[なし・あり]					
	精神・神経	痙攣:[なし・あり]		麻痺:[なし・あり・不明]					
		精神運動発達遅滞:[なし・境界・軽度・中等度・重度・最重度・不明]							
		移動障害:[なし・走行・独立歩行・介助歩行・独立位・伝歩・坐位(移動可)・坐位(移動不可)・寝返り・寝たきり・不明]							
臨床所見(申請時) ※直近の状況を記載									
全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性:[なし・あり]								
呼吸器・循環器	チアノーゼ:[なし・あり]		経皮的酸素飽和度:()%		NYHA心機能分類(小学生以上の場合):[I・II・III・IV]				
腎・泌尿器	腎機能低下:[なし・あり]								
消化器	肝機能障害:[なし・あり]		肝硬変:[なし・あり]						
精神・神経	痙攣:[なし・あり]		麻痺:[なし・あり・不明]						
		精神運動発達遅滞:[なし・境界・軽度・中等度・重度・最重度・不明]							
		移動障害:[なし・走行・独立歩行・介助歩行・独立位・伝歩・坐位(移動可)・坐位(移動不可)・寝返り・寝たきり・不明]							
検査所見(診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載									
生理機能検査	心電図検査:[未実施・実施]								
画像検査	超音波検査:[未実施・実施]				心臓MRI検査:[未実施・実施]				
心臓カテーテル検査	心臓カテーテル検査:[未実施・実施]								
検査所見(申請時) ※直近の状況を記載									
血液検査	BNP:直近:()pg/mL・未実施				NT-proBNP:直近:()pg/mL・未実施				
生理機能検査	心電図検査:心室期外収縮(単源性):[なし・あり]		心室期外収縮(多源性):[なし・あり]		上室頻拍:[なし・あり]				
	接合部頻拍:[なし・あり]		心室頻拍:[なし・あり]		Mobitz II型ブロック:[なし・あり]				
	完全房室ブロック:[なし・あり]		左脚ブロック:[なし・あり]						
画像検査	単純X線検査(胸部):心胸郭比60%以上:[なし・あり]								
	肺動脈狭窄(右室-肺動脈圧較差20mmHg以上):[なし・あり]		圧較差:()mmHg						
	大動脈狭窄(左室-大動脈圧較差20mmHg以上):[なし・あり]		圧較差:()mmHg						
		大動脈縮窄(圧較差20mmHg以上):[なし・あり]		圧較差:()mmHg					

画像検査	房室弁逆流 (2度以上:三尖弁、僧帽弁、共通房室弁): [なし ・ あり]	Sellers分類: [II ・ III ・ IV]
	半月弁逆流 (2度以上:肺動脈弁、大動脈弁): [なし ・ あり]	Sellers分類: [II ・ III ・ IV]
	肺高血圧症 (収縮期血圧40mmHg以上または平均圧25mmHg以上): [なし ・ あり]	
	推定肺動脈収縮期圧: ()mmHg	平均肺動脈圧: ()mmHg
	収縮機能障害 (左室/体心室駆出率0.6以下): [なし ・ あり]	左室駆出率: ()%
検査所見 (その他)	検査所見 (その他): ()	
その他の所見 (申請時) ※直近の状況を記載		
合併症	血栓塞栓症: [なし ・ あり]	蛋白漏出性胃腸症 (血清アルブミン値3g/dL未満): [なし ・ あり]
合併症 (その他): ()		
経過 (申請時) ※直近の状況を記載		
薬物療法	強心薬: [なし ・ あり]	利尿薬: [なし ・ あり]
	抗凝固薬: [なし ・ あり]	末梢血管拡張薬: [なし ・ あり]
	抗不整脈薬: [なし ・ あり]	抗血小板薬: [なし ・ あり]
	β遮断薬: [なし ・ あり]	肺血管拡張薬: [なし ・ あり]
薬物療法 (その他): ()		
呼吸管理	酸素療法: [なし ・ あり]	人工呼吸管理: [なし ・ あり]
カテーテル治療	カテーテル治療: [未実施 ・ 実施] 実施日: (年 月 日)	
	術式: ()	
手術	心血管系手術の実施状況: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済 ・ 経過により必要]	
	二心室修復術不能またはフォンタン型手術不能例であるか: [手術不能例ではない ・ 手術不能例である]	
	短絡手術: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]	
	姑息術 (その他): [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]	
	二心室修復術: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日: (年 月 日)	
治療	治療 (その他): ()	
今後の治療方針	今後の治療方針: ()	
	治療見込み期間 (入院)	開始日: (年 月 日) 終了日: (年 月 日)
	治療見込み期間 (外来)	開始日: (年 月 日) 終了日: (年 月 日) 通院頻度 ()回/月
	学校生活管理指導表の指導区分: [A ・ B ・ C ・ D ・ E]	
医療機関・医師署名		
上記の通り診断します。		
医療機関名	記載年月日	年 月 日
医療機関住所	診療科	
	医師名	
	小児慢性特定疾病 指定医番号 ()	

告示番号		85		慢性心疾患 () 年度		小児慢性特定疾病 医療意見書 (新規申請用)		1/2	
病名	40 心室中隔欠損を伴わない肺動脈閉鎖症					受付種別	<input type="checkbox"/> 新規		
受給者番号		受診日	年 月 日						
ふりがな 氏名 (Alphabet)					(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)				
生年月日	年 月 日		意見書記載時の年齢		歳	か	月	日	性別 男・女・性別未決定
出生体重	g	出生週数	在胎 週 日		出生時に住民登録をした所		() 都道府県 () 市区町村		
現在の 身長・体重	身長 (測定日)	cm (SD)		体重 (測定日)	kg (SD)		BMI		
	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	肥満度	%		
発病時期	年 月 頃		初診日	年 月 日					
就学・就労状況	就学前・小中学校(通常学級・通級・特別支援学級)・特別支援学校(小中学部・専攻科を含む高等部)・高等学校(専攻科を含む)・高等専門学校・専門学校/専修学校など・大学(短期大学を含む)・就労(就学中の就労も含む)・未就学かつ未就労・その他()								
手帳取得状況	身体障害者手帳	なし・あり(等級 1級・2級・3級・4級・5級・6級)				療育手帳	なし・あり		
	精神障害者保健福祉手帳(障害者手帳)		なし・あり(等級 1級・2級・3級)						
現状評価	治癒・寛解・改善・不変・再発・悪化・死亡・判定不能				運動制限の必要性		なし・あり		
	人工呼吸器等装着者認定基準に該当		する・しない・不明		小児慢性特定疾病重症患者認定基準に該当		する・しない・不明		
臨床所見(診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載									
診断	診断時期:(年 月)								
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性:[なし・あり]							
	呼吸器・循環器	チアノーゼ:[なし・あり]		経皮的酸素飽和度:()%		NYHA心機能分類(小学生以上の場合):[I・II・III・IV]			
	腎・泌尿器	腎機能低下:[なし・あり]							
	消化器	肝機能障害:[なし・あり]		肝硬変:[なし・あり]					
	精神・神経	痙攣:[なし・あり]		麻痺:[なし・あり・不明]					
		精神運動発達遅滞:[なし・境界・軽度・中等度・重度・最重度・不明]		移動障害:[なし・走行・独立歩行・介助歩行・独立位・伝歩・坐位(移動可)・坐位(移動不可)・寝返り・寝たきり・不明]					
臨床所見(申請時) ※直近の状況を記載									
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性:[なし・あり]							
	呼吸器・循環器	チアノーゼ:[なし・あり]		経皮的酸素飽和度:()%		NYHA心機能分類(小学生以上の場合):[I・II・III・IV]			
	腎・泌尿器	腎機能低下:[なし・あり]							
	消化器	肝機能障害:[なし・あり]		肝硬変:[なし・あり]					
	精神・神経	痙攣:[なし・あり]		麻痺:[なし・あり・不明]					
		精神運動発達遅滞:[なし・境界・軽度・中等度・重度・最重度・不明]		移動障害:[なし・走行・独立歩行・介助歩行・独立位・伝歩・坐位(移動可)・坐位(移動不可)・寝返り・寝たきり・不明]					
検査所見(診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載									
生理機能検査	心電図検査:[未実施・実施]								
画像検査	超音波検査:[未実施・実施]				心臓MRI検査:[未実施・実施]				
心臓カテーテル検査	心臓カテーテル検査:[未実施・実施]								
検査所見(申請時) ※直近の状況を記載									
血液検査	BNP:直近:()pg/mL・未実施				NT-proBNP:直近:()pg/mL・未実施				
生理機能検査	心電図検査:心室期外収縮(単源性):[なし・あり]		心室期外収縮(多源性):[なし・あり]		上室頻拍:[なし・あり]				
		接合部頻拍:[なし・あり]		心室頻拍:[なし・あり]		Mobitz II型ブロック:[なし・あり]			
		完全房室ブロック:[なし・あり]		左脚ブロック:[なし・あり]					
画像検査	単純X線検査(胸部):心胸郭比60%以上:[なし・あり]								
	肺動脈狭窄(右室-肺動脈圧較差20mmHg以上):[なし・あり]		圧較差:()mmHg						
	大動脈狭窄(左室-大動脈圧較差20mmHg以上):[なし・あり]		圧較差:()mmHg						
		大動脈縮窄(圧較差20mmHg以上):[なし・あり]		圧較差:()mmHg					

画像検査	房室弁逆流 (2度以上:三尖弁、僧帽弁、共通房室弁): [なし ・ あり]	Sellers分類: [II ・ III ・ IV]
	半月弁逆流 (2度以上:肺動脈弁、大動脈弁): [なし ・ あり]	Sellers分類: [II ・ III ・ IV]
	肺高血圧症 (収縮期血圧40mmHg以上または平均圧25mmHg以上): [なし ・ あり]	
	推定肺動脈収縮期圧: ()mmHg	平均肺動脈圧: ()mmHg
	収縮機能障害 (左室/体心室駆出率0.6以下): [なし ・ あり]	左室駆出率: ()%
検査所見 (その他)	検査所見 (その他): ()	
その他の所見 (申請時) ※直近の状況を記載		
合併症	血栓塞栓症: [なし ・ あり]	蛋白漏出性胃腸症 (血清アルブミン値3g/dL未満): [なし ・ あり]
合併症 (その他): ()		
経過 (申請時) ※直近の状況を記載		
薬物療法	強心薬: [なし ・ あり]	利尿薬: [なし ・ あり]
	抗凝固薬: [なし ・ あり]	末梢血管拡張薬: [なし ・ あり]
	抗不整脈薬: [なし ・ あり]	抗血小板薬: [なし ・ あり]
	β遮断薬: [なし ・ あり]	肺血管拡張薬: [なし ・ あり]
薬物療法 (その他): ()		
呼吸管理	酸素療法: [なし ・ あり]	人工呼吸管理: [なし ・ あり]
カテーテル治療	カテーテル治療: [未実施 ・ 実施]	
	実施日: (年 月 日)	
	術式: ()	
手術	心血管系手術の実施状況: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済 ・ 経過により必要]	
	二心室修復術不能またはフォンタン型手術不能例であるか: [手術不能例ではない ・ 手術不能例である]	
	短絡手術: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]	
	姑息術 (その他): [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]	
	二心室修復術: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]	
	実施日: (年 月 日)	
治療	治療 (その他): ()	
今後の治療方針	今後の治療方針: ()	
	治療見込み期間 (入院)	開始日: (年 月 日) 終了日: (年 月 日)
	治療見込み期間 (外来)	開始日: (年 月 日) 終了日: (年 月 日) 通院頻度 ()回/月
	学校生活管理指導表の指導区分: [A ・ B ・ C ・ D ・ E]	
医療機関・医師署名		
上記の通り診断します。		
医療機関名	記載年月日	年 月 日
医療機関住所	診療科	
	医師名	
	小児慢性特定疾病 指定医番号 ()	

告示番号	89	慢性心疾患 () 年度 小児慢性特定疾病 医療意見書 (新規申請用)	1/2
-------------	-----------	--	------------

病名	41 ファロー (Fallot) 四徴症				受付種別	<input type="checkbox"/> 新規									
受給者番号		受診日	年	月	日										
ふりがな 氏名 (Alphabet)					(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)										
生年月日	年	月	日	意見書記載時の年齢	歳	か	月	日	性別	男	・	女	・	性別未決定	
出生体重	g	出生週数	在胎	週	日	出生時に住民登録をした所	()	都道府県	()	市区町村					
現在の身長・体重	身長 (測定日)	cm (SD)			体重 (測定日)	kg (SD)			BMI						
	年	月	日	年	月	日	年	月	日	肥満度	%				
発病時期	年	月	頃	初診日	年	月	日								
就学・就労状況	就学前 ・ 小中学校 (通常学級 ・ 通級 ・ 特別支援学級) ・ 特別支援学校 (小中学部 ・ 専攻科を含む高等部) ・ 高等学校 (専攻科を含む) ・ 高等専門学校 ・ 専門学校 / 専修学校 など ・ 大学 (短期大学を含む) ・ 就労 (就学中の就労も含む) ・ 未就学かつ未就労 ・ その他 ()														
手帳取得状況	身体障害者手帳	なし ・ あり (等級 1 級 ・ 2 級 ・ 3 級 ・ 4 級 ・ 5 級 ・ 6 級)						療育手帳	なし ・ あり						
	精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)			なし ・ あり (等級 1 級 ・ 2 級 ・ 3 級)											
現状評価	治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能						運動制限の必要性			なし ・ あり					
	人工呼吸器等装着者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明			小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明					
臨床所見 (診断時) ※ 診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載															
診断	診断時期: (年 月)														
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性: [なし ・ あり]													
	呼吸器・循環器	チアノーゼ: [なし ・ あり]			経皮的酸素飽和度: () % NYHA心機能分類 (小学生以上の場合): [I ・ II ・ III ・ IV]										
	腎・泌尿器	腎機能低下: [なし ・ あり]													
	消化器	肝機能障害: [なし ・ あり]			肝硬変: [なし ・ あり]										
	精神・神経	痙攣: [なし ・ あり]			麻痺: [なし ・ あり ・ 不明] 精神運動発達遅滞: [なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明] 移動障害: [なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]										
臨床所見 (申請時) ※ 直近の状況を記載															
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性: [なし ・ あり]													
	呼吸器・循環器	チアノーゼ: [なし ・ あり]			経皮的酸素飽和度: () % NYHA心機能分類 (小学生以上の場合): [I ・ II ・ III ・ IV]										
	腎・泌尿器	腎機能低下: [なし ・ あり]													
	消化器	肝機能障害: [なし ・ あり]			肝硬変: [なし ・ あり]										
	精神・神経	痙攣: [なし ・ あり]			麻痺: [なし ・ あり ・ 不明] 精神運動発達遅滞: [なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明] 移動障害: [なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]										
検査所見 (診断時) ※ 診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載															
生理機能検査	心電図検査: [未実施 ・ 実施]														
画像検査	超音波検査: [未実施 ・ 実施]						心臓MRI検査: [未実施 ・ 実施]								
心臓カテーテル検査	心臓カテーテル検査: [未実施 ・ 実施]														
検査所見 (申請時) ※ 直近の状況を記載															
血液検査	BNP: 直近: () pg/mL ・ 未実施						NT-proBNP: 直近: () pg/mL ・ 未実施								
生理機能検査	心電図検査: 心室期外収縮 (単源性): [なし ・ あり]			心室期外収縮 (多源性): [なし ・ あり]			上室頻拍: [なし ・ あり] 接合部頻拍: [なし ・ あり] 完全房室ブロック: [なし ・ あり]								
画像検査	単純X線検査 (胸部): 心胸郭比60%以上: [なし ・ あり]														
	肺動脈狭窄 (右室 - 肺動脈圧較差20mmHg以上): [なし ・ あり]						圧較差: () mmHg								
	大動脈狭窄 (左室 - 大動脈圧較差20mmHg以上): [なし ・ あり]						圧較差: () mmHg								
大動脈縮窄 (圧較差20mmHg以上): [なし ・ あり]						圧較差: () mmHg									

画像検査	房室弁逆流 (2度以上:三尖弁、僧帽弁、共通房室弁): [なし ・ あり]	Sellers分類: [II ・ III ・ IV]
	半月弁逆流 (2度以上:肺動脈弁、大動脈弁): [なし ・ あり]	Sellers分類: [II ・ III ・ IV]
	肺高血圧症 (収縮期血圧40mmHg以上または平均圧25mmHg以上): [なし ・ あり]	
	推定肺動脈収縮期圧: ()mmHg	平均肺動脈圧: ()mmHg
	収縮機能障害 (左室/体心室駆出率0.6以下): [なし ・ あり]	左室駆出率: ()%
検査所見 (その他)	検査所見 (その他): ()	
その他の所見 (申請時) ※直近の状況を記載		
合併症	血栓塞栓症: [なし ・ あり]	蛋白漏出性胃腸症 (血清アルブミン値3g/dL未満): [なし ・ あり]
	合併症 (その他): ()	
経過 (申請時) ※直近の状況を記載		
薬物療法	強心薬: [なし ・ あり]	利尿薬: [なし ・ あり]
	抗凝固薬: [なし ・ あり]	末梢血管拡張薬: [なし ・ あり]
	抗不整脈薬: [なし ・ あり]	抗血小板薬: [なし ・ あり]
	β遮断薬: [なし ・ あり]	肺血管拡張薬: [なし ・ あり]
	薬物療法 (その他): ()	
呼吸管理	酸素療法: [なし ・ あり]	人工呼吸管理: [なし ・ あり]
カテーテル治療	カテーテル治療: [未実施 ・ 実施] 実施日: (年 月 日)	
	術式: ()	
手術	心血管系手術の実施状況: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済 ・ 経過により必要]	
	二心室修復術不能またはフォンタン型手術不能例であるか: [手術不能例ではない ・ 手術不能例である]	
	短絡手術: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]	
	姑息術 (その他): [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]	
	二心室修復術: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日: (年 月 日)	
治療	治療 (その他): ()	
今後の治療方針	今後の治療方針: ()	
	治療見込み期間 (入院)	開始日: (年 月 日) 終了日: (年 月 日)
	治療見込み期間 (外来)	開始日: (年 月 日) 終了日: (年 月 日) 通院頻度 ()回/月
	学校生活管理指導表の指導区分: [A ・ B ・ C ・ D ・ E]	
医療機関・医師署名		
上記の通り診断します。		
医療機関名	記載年月日	年 月 日
医療機関住所	診療科	
	医師名	
	小児慢性特定疾病 指定医番号 ()	

告示番号		97		慢性心疾患 () 年度		小児慢性特定疾病 医療意見書 (新規申請用)		1/2	
病名	42 タウジッヒ・ビング (Taussig-Bing) 奇形					受付種別	<input type="checkbox"/> 新規		
受給者番号		受診日	年 月 日						
ふりがな 氏名 (Alphabet)					(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)				
生年月日	年 月 日		意見書記載時の年齢		歳	か	月	日	性別 男・女・性別未決定
出生体重	g	出生週数	在胎 週 日		出生時に住民登録をした所 () 都道府県 () 市区町村				
現在の 身長・体重	身長 (測定日)	cm (SD)		体重 (測定日)	kg (SD)		BMI		
		年 月 日	年 月 日		年 月 日	肥満度	%		
発病時期	年 月 頃		初診日	年 月 日					
就学・就労状況	就学前・小中学校(通常学級・通級・特別支援学級)・特別支援学校(小中学部・専攻科を含む高等部)・高等学校(専攻科を含む)・高等専門学校・専門学校/専修学校など・大学(短期大学を含む)・就労(就学中の就労も含む)・未就学かつ未就労・その他()								
手帳取得状況	身体障害者手帳	なし・あり(等級 1級・2級・3級・4級・5級・6級)				療育手帳	なし・あり		
	精神障害者保健福祉手帳(障害者手帳)		なし・あり(等級 1級・2級・3級)						
現状評価	治癒・寛解・改善・不変・再発・悪化・死亡・判定不能				運動制限の必要性		なし・あり		
	人工呼吸器等装着者認定基準に該当		する・しない・不明		小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当			する・しない・不明	
臨床所見(診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載									
診断	診断時期:(年 月)								
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性:[なし・あり]							
	呼吸器・循環器	チアノーゼ:[なし・あり]		経皮的酸素飽和度:()%		NYHA心機能分類(小学生以上の場合):[I・II・III・IV]			
	腎・泌尿器	腎機能低下:[なし・あり]							
	消化器	肝機能障害:[なし・あり]		肝硬変:[なし・あり]					
	精神・神経	痙攣:[なし・あり]		麻痺:[なし・あり・不明]					
		精神運動発達遅滞:[なし・境界・軽度・中等度・重度・最重度・不明]							
		移動障害:[なし・走行・独立歩行・介助歩行・独立位・伝歩・坐位(移動可)・坐位(移動不可)・寝返り・寝たきり・不明]							
臨床所見(申請時) ※直近の状況を記載									
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性:[なし・あり]							
	呼吸器・循環器	チアノーゼ:[なし・あり]		経皮的酸素飽和度:()%		NYHA心機能分類(小学生以上の場合):[I・II・III・IV]			
	腎・泌尿器	腎機能低下:[なし・あり]							
	消化器	肝機能障害:[なし・あり]		肝硬変:[なし・あり]					
	精神・神経	痙攣:[なし・あり]		麻痺:[なし・あり・不明]					
		精神運動発達遅滞:[なし・境界・軽度・中等度・重度・最重度・不明]							
		移動障害:[なし・走行・独立歩行・介助歩行・独立位・伝歩・坐位(移動可)・坐位(移動不可)・寝返り・寝たきり・不明]							
検査所見(診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載									
生理機能検査	心電図検査:[未実施・実施]								
画像検査	超音波検査:[未実施・実施]				心臓MRI検査:[未実施・実施]				
心臓カテーテル検査	心臓カテーテル検査:[未実施・実施]								
検査所見(申請時) ※直近の状況を記載									
血液検査	BNP:直近:()pg/mL・未実施				NT-proBNP:直近:()pg/mL・未実施				
生理機能検査	心電図検査:心室期外収縮(単源性):[なし・あり]		心室期外収縮(多源性):[なし・あり]		上室頻拍:[なし・あり]				
	接合部頻拍:[なし・あり]		心室頻拍:[なし・あり]		Mobitz II型ブロック:[なし・あり]				
	完全房室ブロック:[なし・あり]		左脚ブロック:[なし・あり]						
画像検査	単純X線検査(胸部):心胸郭比60%以上:[なし・あり]								
	肺動脈狭窄(右室-肺動脈圧較差20mmHg以上):[なし・あり]		圧較差:()mmHg						
	大動脈狭窄(左室-大動脈圧較差20mmHg以上):[なし・あり]		圧較差:()mmHg						
		大動脈縮窄(圧較差20mmHg以上):[なし・あり]		圧較差:()mmHg					

画像検査	房室弁逆流 (2度以上:三尖弁、僧帽弁、共通房室弁): [なし ・ あり]	Sellers分類: [II ・ III ・ IV]
	半月弁逆流 (2度以上:肺動脈弁、大動脈弁): [なし ・ あり]	Sellers分類: [II ・ III ・ IV]
	肺高血圧症 (収縮期血圧40mmHg以上または平均圧25mmHg以上): [なし ・ あり]	
	推定肺動脈収縮期圧: ()mmHg	平均肺動脈圧: ()mmHg
	収縮機能障害 (左室/体心室駆出率0.6以下): [なし ・ あり]	左室駆出率: ()%

検査所見 (その他) 検査所見 (その他): ()

その他の所見 (申請時) ※直近の状況を記載

合併症	血栓塞栓症: [なし ・ あり]	蛋白漏出性胃腸症 (血清アルブミン値3g/dL未満): [なし ・ あり]
	合併症 (その他): ()	

経過 (申請時) ※直近の状況を記載

薬物療法	強心薬: [なし ・ あり]	利尿薬: [なし ・ あり]	抗不整脈薬: [なし ・ あり]	抗血小板薬: [なし ・ あり]
	抗凝固薬: [なし ・ あり]	末梢血管拡張薬: [なし ・ あり]	β遮断薬: [なし ・ あり]	肺血管拡張薬: [なし ・ あり]
	薬物療法 (その他): ()			

呼吸管理	酸素療法: [なし ・ あり]	人工呼吸管理: [なし ・ あり]
------	-------------------	---------------------

カテーテル治療	カテーテル治療: [未実施 ・ 実施]	実施日: (年 月 日)
	術式: ()	

手術	心血管系手術の実施状況: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済 ・ 経過により必要]	
	二心室修復術不能またはフォンタン型手術不能例であるか: [手術不能例ではない ・ 手術不能例である]	
	短絡手術: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]	姑息術 (その他): [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]
	二心室修復術: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]	実施日: (年 月 日)

治療 治療 (その他): ()

今後の治療方針	今後の治療方針: ()	
	治療見込み期間 (入院) 開始日: (年 月 日)	終了日: (年 月 日)
	治療見込み期間 (外来) 開始日: (年 月 日)	終了日: (年 月 日) 通院頻度 ()回/月
	学校生活管理指導表の指導区分: [A ・ B ・ C ・ D ・ E]	

医療機関・医師署名

上記の通り診断します。

医療機関名 記載年月日 年 月 日

医療機関住所 診療科 医師名 小児慢性特定疾病 指定医番号 ()

告示番号		98		慢性心疾患 () 年度		小児慢性特定疾病 医療意見書 (新規申請用)		1/2		
病名	43 両大血管右室起始症(タウジツヒ・ビング(Taussig-Bing) 奇形を除く。)					受付種別	<input type="checkbox"/> 新規			
受給者番号		受診日	年 月 日							
ふりがな 氏名 (Alphabet)						(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)				
生年月日	年 月 日		意見書記載時の年齢		歳	か月	日	性別	男・女・性別未決定	
出生体重	g	出生週数	在胎 週 日		出生時に住民登録をした所 () 都道府県 () 市区町村					
現在の 身長・体重	身長 (測定日)	cm (SD)		体重 (測定日)	kg (SD)		BMI			
		年 月 日	年 月 日		年 月 日	肥満度	%			
発病時期	年 月 頃		初診日	年 月 日						
就学・就労状況	就学前・小中学校(通常学級・通級・特別支援学級)・特別支援学校(小中学部・専攻科を含む高等部)・高等学校(専攻科を含む)・高等専門学校・専門学校/専修学校など・大学(短期大学を含む)・就労(就学中の就労も含む)・未就学かつ未就労・その他()									
手帳取得状況	身体障害者手帳	なし・あり(等級 1級・2級・3級・4級・5級・6級)					療育手帳	なし・あり		
	精神障害者保健福祉手帳(障害者手帳)		なし・あり(等級 1級・2級・3級)							
現状評価	治癒・寛解・改善・不変・再発・悪化・死亡・判定不能					運動制限の必要性		なし・あり		
	人工呼吸器等装着者認定基準に該当		する・しない・不明		小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当			する・しない・不明		
臨床所見(診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載										
診断	診断時期:(年 月)									
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性:[なし・あり]								
	呼吸器・循環器	チアノーゼ:[なし・あり]		経皮的酸素飽和度:()%		NYHA心機能分類(小学生以上の場合):[I・II・III・IV]				
	腎・泌尿器	腎機能低下:[なし・あり]								
	消化器	肝機能障害:[なし・あり]		肝硬変:[なし・あり]						
	精神・神経	痙攣:[なし・あり]		麻痺:[なし・あり・不明]						
		精神運動発達遅滞:[なし・境界・軽度・中等度・重度・最重度・不明]		移動障害:[なし・走行・独立歩行・介助歩行・独立位・伝歩・坐位(移動可)・坐位(移動不可)・寝返り・寝たきり・不明]						
臨床所見(申請時) ※直近の状況を記載										
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性:[なし・あり]								
	呼吸器・循環器	チアノーゼ:[なし・あり]		経皮的酸素飽和度:()%		NYHA心機能分類(小学生以上の場合):[I・II・III・IV]				
	腎・泌尿器	腎機能低下:[なし・あり]								
	消化器	肝機能障害:[なし・あり]		肝硬変:[なし・あり]						
	精神・神経	痙攣:[なし・あり]		麻痺:[なし・あり・不明]						
		精神運動発達遅滞:[なし・境界・軽度・中等度・重度・最重度・不明]		移動障害:[なし・走行・独立歩行・介助歩行・独立位・伝歩・坐位(移動可)・坐位(移動不可)・寝返り・寝たきり・不明]						
検査所見(診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載										
生理機能検査	心電図検査:[未実施・実施]									
画像検査	超音波検査:[未実施・実施]				心臓MRI検査:[未実施・実施]					
心臓カテーテル検査	心臓カテーテル検査:[未実施・実施]									
検査所見(申請時) ※直近の状況を記載										
血液検査	BNP:直近:()pg/mL・未実施				NT-proBNP:直近:()pg/mL・未実施					
生理機能検査	心電図検査:心室期外収縮(単源性):[なし・あり]		心室期外収縮(多源性):[なし・あり]			上室頻拍:[なし・あり]				
	接合部頻拍:[なし・あり]		心室頻拍:[なし・あり]			Mobitz II型ブロック:[なし・あり]				
		完全房室ブロック:[なし・あり]		左脚ブロック:[なし・あり]						
画像検査	単純X線検査(胸部):心胸郭比60%以上:[なし・あり]									
	肺動脈狭窄(右室-肺動脈圧較差20mmHg以上):[なし・あり]		圧較差:()mmHg							
	大動脈狭窄(左室-大動脈圧較差20mmHg以上):[なし・あり]		圧較差:()mmHg							
		大動脈縮窄(圧較差20mmHg以上):[なし・あり]		圧較差:()mmHg						

画像検査	房室弁逆流 (2度以上:三尖弁、僧帽弁、共通房室弁): [なし ・ あり]	Sellers分類: [II ・ III ・ IV]
	半月弁逆流 (2度以上:肺動脈弁、大動脈弁): [なし ・ あり]	Sellers分類: [II ・ III ・ IV]
	肺高血圧症 (収縮期血圧40mmHg以上または平均圧25mmHg以上): [なし ・ あり]	
	推定肺動脈収縮期圧: ()mmHg	平均肺動脈圧: ()mmHg
	収縮機能障害 (左室/体心室駆出率0.6以下): [なし ・ あり]	左室駆出率: ()%
検査所見 (その他)	検査所見 (その他): ()	
その他の所見 (申請時) ※直近の状況を記載		
合併症	血栓塞栓症: [なし ・ あり]	蛋白漏出性胃腸症 (血清アルブミン値3g/dL未満): [なし ・ あり]
	合併症 (その他): ()	
経過 (申請時) ※直近の状況を記載		
薬物療法	強心薬: [なし ・ あり]	利尿薬: [なし ・ あり]
	抗凝固薬: [なし ・ あり]	末梢血管拡張薬: [なし ・ あり]
	抗不整脈薬: [なし ・ あり]	抗血小板薬: [なし ・ あり]
	β遮断薬: [なし ・ あり]	肺血管拡張薬: [なし ・ あり]
	薬物療法 (その他): ()	
呼吸管理	酸素療法: [なし ・ あり]	人工呼吸管理: [なし ・ あり]
カテーテル治療	カテーテル治療: [未実施 ・ 実施] 実施日: (年 月 日)	
	術式: ()	
手術	心血管系手術の実施状況: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済 ・ 経過により必要]	
	二心室修復術不能またはフォンタン型手術不能例であるか: [手術不能例ではない ・ 手術不能例である]	
	短絡手術: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]	
	姑息術 (その他): [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]	
	二心室修復術: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日: (年 月 日)	
治療	治療 (その他): ()	
今後の治療方針	今後の治療方針: ()	
	治療見込み期間 (入院)	開始日: (年 月 日) 終了日: (年 月 日)
	治療見込み期間 (外来)	開始日: (年 月 日) 終了日: (年 月 日) 通院頻度 ()回/月
	学校生活管理指導表の指導区分: [A ・ B ・ C ・ D ・ E]	
医療機関・医師署名		
上記の通り診断します。		
医療機関名	記載年月日	年 月 日
医療機関住所	診療科	
	医師名	
	小児慢性特定疾病 指定医番号 ()	

告示番号	99	慢性心疾患	()	年度	小児慢性特定疾病 医療意見書 (新規申請用)	1/2
-------------	-----------	--------------	------------	-----------	-------------------------------	------------

病名	44 両大血管左室起始症					受付種別	<input type="checkbox"/> 新規			
受給者番号		受診日	年	月	日					
ふりがな 氏名 (Alphabet)						(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)				
生年月日	年	月	日	意見書記載時の年齢	歳	か月	日	性別	男・女・性別未決定	
出生体重	g	出生週数	在胎	週	日	出生時に住民登録をした所	()	都道府県	()	市区町村
現在の 身長・体重	身長 (測定日)	cm (SD)			体重 (測定日)	kg (SD)			BMI	
	年	月	日	年	月	日	年	月	日	肥満度
発病時期	年	月	頃	初診日	年	月	日			
就学・就労状況	就学前・小中学校(通常学級・通級・特別支援学級)・特別支援学校(小中学部・専攻科を含む高等部)・高等学校(専攻科を含む)・高等専門学校・専門学校/専修学校など・大学(短期大学を含む)・就労(就学中の就労も含む)・未就学かつ未就労・その他()									
手帳取得状況	身体障害者手帳	なし・あり(等級 1級・2級・3級・4級・5級・6級)					療育手帳	なし・あり		
	精神障害者保健福祉手帳(障害者手帳)	なし・あり(等級 1級・2級・3級)								
現状評価	治癒・寛解・改善・不変・再発・悪化・死亡・判定不能					運動制限の必要性		なし・あり		
	人工呼吸器等装着者認定基準に該当		する・しない・不明		小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当			する・しない・不明		
臨床所見(診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載										
診断	診断時期:(年 月)									
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性:[なし・あり]								
	呼吸器・循環器	チアノーゼ:[なし・あり]		経皮的酸素飽和度:()%		NYHA心機能分類(小学生以上の場合):[I・II・III・IV]				
	腎・泌尿器	腎機能低下:[なし・あり]								
	消化器	肝機能障害:[なし・あり]		肝硬変:[なし・あり]						
	精神・神経	痙攣:[なし・あり]		麻痺:[なし・あり・不明]		精神運動発達遅滞:[なし・境界・軽度・中等度・重度・最重度・不明]				
移動障害:[なし・走行・独立歩行・介助歩行・独立位・伝歩・坐位(移動可)・坐位(移動不可)・寝返り・寝たきり・不明]										
臨床所見(申請時) ※直近の状況を記載										
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性:[なし・あり]								
	呼吸器・循環器	チアノーゼ:[なし・あり]		経皮的酸素飽和度:()%		NYHA心機能分類(小学生以上の場合):[I・II・III・IV]				
	腎・泌尿器	腎機能低下:[なし・あり]								
	消化器	肝機能障害:[なし・あり]		肝硬変:[なし・あり]						
	精神・神経	痙攣:[なし・あり]		麻痺:[なし・あり・不明]		精神運動発達遅滞:[なし・境界・軽度・中等度・重度・最重度・不明]				
移動障害:[なし・走行・独立歩行・介助歩行・独立位・伝歩・坐位(移動可)・坐位(移動不可)・寝返り・寝たきり・不明]										
検査所見(診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載										
生理機能検査	心電図検査:[未実施・実施]									
画像検査	超音波検査:[未実施・実施]					心臓MRI検査:[未実施・実施]				
心臓カテーテル検査	心臓カテーテル検査:[未実施・実施]									
検査所見(申請時) ※直近の状況を記載										
血液検査	BNP:直近:()pg/mL・未実施					NT-proBNP:直近:()pg/mL・未実施				
生理機能検査	心電図検査:心室期外収縮(単源性):[なし・あり]		心室期外収縮(多源性):[なし・あり]		上室頻拍:[なし・あり]					
接合部頻拍:[なし・あり]		心室頻拍:[なし・あり]		Mobitz II型ブロック:[なし・あり]						
完全房室ブロック:[なし・あり]		左脚ブロック:[なし・あり]								
画像検査	単純X線検査(胸部):心胸郭比60%以上:[なし・あり]									
	肺動脈狭窄(右室-肺動脈圧較差20mmHg以上):[なし・あり]		圧較差:()mmHg							
	大動脈狭窄(左室-大動脈圧較差20mmHg以上):[なし・あり]		圧較差:()mmHg							
大動脈縮窄(圧較差20mmHg以上):[なし・あり]		圧較差:()mmHg								

画像検査	房室弁逆流 (2度以上:三尖弁、僧帽弁、共通房室弁): [なし ・ あり]	Sellers分類: [II ・ III ・ IV]
	半月弁逆流 (2度以上:肺動脈弁、大動脈弁): [なし ・ あり]	Sellers分類: [II ・ III ・ IV]
	肺高血圧症 (収縮期血圧40mmHg以上または平均圧25mmHg以上): [なし ・ あり]	
	推定肺動脈収縮期圧: ()mmHg	平均肺動脈圧: ()mmHg
	収縮機能障害 (左室/体心室駆出率0.6以下): [なし ・ あり]	左室駆出率: ()%
検査所見 (その他)	検査所見 (その他): ()	
その他の所見 (申請時) ※直近の状況を記載		
合併症	血栓塞栓症: [なし ・ あり]	蛋白漏出性胃腸症 (血清アルブミン値3g/dL未満): [なし ・ あり]
合併症 (その他): ()		
経過 (申請時) ※直近の状況を記載		
薬物療法	強心薬: [なし ・ あり]	利尿薬: [なし ・ あり]
	抗凝固薬: [なし ・ あり]	末梢血管拡張薬: [なし ・ あり]
	抗不整脈薬: [なし ・ あり]	抗血小板薬: [なし ・ あり]
	β遮断薬: [なし ・ あり]	肺血管拡張薬: [なし ・ あり]
薬物療法 (その他): ()		
呼吸管理	酸素療法: [なし ・ あり]	人工呼吸管理: [なし ・ あり]
カテーテル治療	カテーテル治療: [未実施 ・ 実施] 実施日: (年 月 日)	
	術式: ()	
手術	心血管系手術の実施状況: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済 ・ 経過により必要]	
	二心室修復術不能またはフォンタン型手術不能例であるか: [手術不能例ではない ・ 手術不能例である]	
	短絡手術: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]	
	姑息術 (その他): [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]	
	二心室修復術: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日: (年 月 日)	
治療	治療 (その他): ()	
今後の治療方針	今後の治療方針: ()	
	治療見込み期間 (入院)	開始日: (年 月 日) 終了日: (年 月 日)
	治療見込み期間 (外来)	開始日: (年 月 日) 終了日: (年 月 日) 通院頻度 ()回/月
	学校生活管理指導表の指導区分: [A ・ B ・ C ・ D ・ E]	
医療機関・医師署名		
上記の通り診断します。		
医療機関名	記載年月日	年 月 日
医療機関住所	診療科	
	医師名	
	小児慢性特定疾病 指定医番号 ()	

告示番号		8		慢性心疾患 () 年度		小児慢性特定疾病 医療意見書 (新規申請用)		1/2	
病名	45 完全大血管転位症					受付種別	<input type="checkbox"/> 新規		
受給者番号		受診日	年 月 日						
ふりがな 氏名 (Alphabet)					(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)				
生年月日	年 月 日		意見書記載時の年齢		歳	か	月 日	性別	男 ・ 女 ・ 性別未決定
出生体重	g	出生週数	在胎 週 日		出生時に住民登録をした所 () 都道府県 () 市区町村				
現在の 身長・体重	身長 (測定日)	cm (SD)		体重 (測定日)	kg (SD)		BMI		
		年 月 日	年 月 日		年 月 日	肥満度	%		
発病時期	年 月 頃		初診日	年 月 日					
就学・就労状況	就学前 ・ 小中学校(通常学級 ・ 通級 ・ 特別支援学級) ・ 特別支援学校(小中学部 ・ 専攻科を含む高等部) ・ 高等学校(専攻科を含む) ・ 高等専門学校 ・ 専門学校/専修学校など ・ 大学(短期大学を含む) ・ 就労(就学中の就労も含む) ・ 未就学かつ未就労 ・ その他 ()								
手帳取得状況	身体障害者手帳	なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)				療育手帳	なし ・ あり		
	精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)						
現状評価	治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能				運動制限の必要性		なし ・ あり		
	人工呼吸器等装着者認定基準に該当		する ・ しない ・ 不明		小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明	
臨床所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載									
診断	診断時期: (年 月)								
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性: [なし ・ あり]							
	呼吸器・循環器	チアノーゼ: [なし ・ あり]		経皮的酸素飽和度: ()%		NYHA心機能分類 (小学生以上の場合): [I ・ II ・ III ・ IV]			
	腎・泌尿器	腎機能低下: [なし ・ あり]							
	消化器	肝機能障害: [なし ・ あり]		肝硬変: [なし ・ あり]					
	精神・神経	痙攣: [なし ・ あり]		麻痺: [なし ・ あり ・ 不明]					
		精神運動発達遅滞: [なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明]		移動障害: [なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]					
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載									
全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性: [なし ・ あり]								
呼吸器・循環器	チアノーゼ: [なし ・ あり]		経皮的酸素飽和度: ()%		NYHA心機能分類 (小学生以上の場合): [I ・ II ・ III ・ IV]				
腎・泌尿器	腎機能低下: [なし ・ あり]								
消化器	肝機能障害: [なし ・ あり]		肝硬変: [なし ・ あり]						
精神・神経	痙攣: [なし ・ あり]		麻痺: [なし ・ あり ・ 不明]						
		精神運動発達遅滞: [なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明]		移動障害: [なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]					
検査所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載									
生理機能検査	心電図検査: [未実施 ・ 実施]								
画像検査	超音波検査: [未実施 ・ 実施]				心臓MRI検査: [未実施 ・ 実施]				
心臓カテーテル検査	心臓カテーテル検査: [未実施 ・ 実施]								
検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載									
血液検査	BNP: 直近: ()pg/mL ・ 未実施				NT-proBNP: 直近: ()pg/mL ・ 未実施				
生理機能検査	心電図検査: 心室期外収縮 (単源性): [なし ・ あり]		心室期外収縮 (多源性): [なし ・ あり]		上室頻拍: [なし ・ あり]				
		接合部頻拍: [なし ・ あり]		心室頻拍: [なし ・ あり]		Mobitz II型ブロック: [なし ・ あり]			
		完全房室ブロック: [なし ・ あり]		左脚ブロック: [なし ・ あり]					
画像検査	単純X線検査 (胸部): 心胸郭比60%以上: [なし ・ あり]								
	肺動脈狭窄 (右室-肺動脈圧較差20mmHg以上): [なし ・ あり]		圧較差: ()mmHg						
	大動脈狭窄 (左室-大動脈圧較差20mmHg以上): [なし ・ あり]		圧較差: ()mmHg						
		大動脈縮窄 (圧較差20mmHg以上): [なし ・ あり]		圧較差: ()mmHg					

画像検査	房室弁逆流 (2度以上:三尖弁、僧帽弁、共通房室弁): [なし ・ あり]	Sellers分類: [II ・ III ・ IV]
	半月弁逆流 (2度以上:肺動脈弁、大動脈弁): [なし ・ あり]	Sellers分類: [II ・ III ・ IV]
	肺高血圧症 (収縮期血圧40mmHg以上または平均圧25mmHg以上): [なし ・ あり]	
	推定肺動脈収縮期圧: ()mmHg	平均肺動脈圧: ()mmHg
	収縮機能障害 (左室/体心室駆出率0.6以下): [なし ・ あり]	左室駆出率: ()%
検査所見 (その他)	検査所見 (その他): ()	
その他の所見 (申請時) ※直近の状況を記載		
合併症	血栓塞栓症: [なし ・ あり]	蛋白漏出性胃腸症 (血清アルブミン値3g/dL未満): [なし ・ あり]
	合併症 (その他): ()	
経過 (申請時) ※直近の状況を記載		
薬物療法	強心薬: [なし ・ あり]	利尿薬: [なし ・ あり]
	抗凝固薬: [なし ・ あり]	末梢血管拡張薬: [なし ・ あり]
	抗不整脈薬: [なし ・ あり]	抗血小板薬: [なし ・ あり]
	β遮断薬: [なし ・ あり]	肺血管拡張薬: [なし ・ あり]
	薬物療法 (その他): ()	
呼吸管理	酸素療法: [なし ・ あり]	人工呼吸管理: [なし ・ あり]
カテーテル治療	カテーテル治療: [未実施 ・ 実施] 実施日: (年 月 日)	
	術式: ()	
手術	心血管系手術の実施状況: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済 ・ 経過により必要]	
	二心室修復術不能またはフォンタン型手術不能例であるか: [手術不能例ではない ・ 手術不能例である]	
	短絡手術: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]	
	姑息術 (その他): [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]	
	二心室修復術: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日: (年 月 日)	
治療	治療 (その他): ()	
今後の治療方針	今後の治療方針: ()	
	治療見込み期間 (入院)	開始日: (年 月 日) 終了日: (年 月 日)
	治療見込み期間 (外来)	開始日: (年 月 日) 終了日: (年 月 日) 通院頻度 ()回/月
	学校生活管理指導表の指導区分: [A ・ B ・ C ・ D ・ E]	
医療機関・医師署名		
上記の通り診断します。		
医療機関名	記載年月日	年 月 日
医療機関住所	診療科	医師名
	小児慢性特定疾病 指定医番号 ()	

告示番号		52		慢性心疾患 () 年度		小児慢性特定疾病 医療意見書 (新規申請用)		1/2	
病名	46 先天性修正大血管転位症					受付種別	<input type="checkbox"/> 新規		
受給者番号			受診日	年 月 日					
ふりがな 氏名 (Alphabet)						(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)			
生年月日	年 月 日		意見書記載時の年齢	歳 か月 日		性別	男 ・ 女 ・ 性別未決定		
出生体重	g		出生週数	在胎 週 日		出生時に住民登録をした所	() 都道府県 () 市区町村		
現在の身長・体重	身長 (測定日)	cm (SD)		体重 (測定日)	kg (SD)		BMI		
	年 月 日	年 月 日		年 月 日	年 月 日		肥満度	%	
発病時期	年 月 頃		初診日	年 月 日					
就学・就労状況	就学前 ・ 小中学校 (通常学級 ・ 通級 ・ 特別支援学級) ・ 特別支援学校 (小中学部 ・ 専攻科を含む高等部) ・ 高等学校 (専攻科を含む) ・ 高等専門学校 ・ 専門学校 / 専修学校 など ・ 大学 (短期大学を含む) ・ 就労 (就学中の就労も含む) ・ 未就学かつ未就労 ・ その他 ()								
手帳取得状況	身体障害者手帳	なし ・ あり (等級 1 級 ・ 2 級 ・ 3 級 ・ 4 級 ・ 5 級 ・ 6 級)				療育手帳	なし ・ あり		
	精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)	なし ・ あり (等級 1 級 ・ 2 級 ・ 3 級)							
現状評価	治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能				運動制限の必要性		なし ・ あり		
	人工呼吸器等装着者認定基準に該当		する ・ しない ・ 不明		小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当		する ・ しない ・ 不明		
臨床所見 (診断時) ※ 診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載									
診断	診断時期: (年 月)								
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性: [なし ・ あり]							
	呼吸器・循環器	チアノーゼ: [なし ・ あり]		経皮的酸素飽和度: () %		NYHA心機能分類 (小学生以上の場合): [I ・ II ・ III ・ IV]			
	腎・泌尿器	腎機能低下: [なし ・ あり]							
	消化器	肝機能障害: [なし ・ あり]		肝硬変: [なし ・ あり]					
	精神・神経	痙攣: [なし ・ あり]		麻痺: [なし ・ あり ・ 不明]					
	精神運動発達遅滞: [なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明]		移動障害: [なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]						
臨床所見 (申請時) ※ 直近の状況を記載									
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性: [なし ・ あり]							
	呼吸器・循環器	チアノーゼ: [なし ・ あり]		経皮的酸素飽和度: () %		NYHA心機能分類 (小学生以上の場合): [I ・ II ・ III ・ IV]			
	腎・泌尿器	腎機能低下: [なし ・ あり]							
	消化器	肝機能障害: [なし ・ あり]		肝硬変: [なし ・ あり]					
	精神・神経	痙攣: [なし ・ あり]		麻痺: [なし ・ あり ・ 不明]					
	精神運動発達遅滞: [なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明]		移動障害: [なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]						
検査所見 (診断時) ※ 診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載									
生理機能検査	心電図検査: [未実施 ・ 実施]								
画像検査	超音波検査: [未実施 ・ 実施]				心臓MRI検査: [未実施 ・ 実施]				
心臓カテーテル検査	心臓カテーテル検査: [未実施 ・ 実施]								
検査所見 (申請時) ※ 直近の状況を記載									
血液検査	BNP: 直近: () pg/mL ・ 未実施				NT-proBNP: 直近: () pg/mL ・ 未実施				
生理機能検査	心電図検査: 心室期外収縮 (単源性): [なし ・ あり]		心室期外収縮 (多源性): [なし ・ あり]		上室頻拍: [なし ・ あり]				
	接合部頻拍: [なし ・ あり]		心室頻拍: [なし ・ あり]		Mobitz II型ブロック: [なし ・ あり]				
	完全房室ブロック: [なし ・ あり]		左脚ブロック: [なし ・ あり]						
画像検査	単純X線検査 (胸部): 心胸郭比60%以上: [なし ・ あり]								
	肺動脈狭窄 (右室 - 肺動脈圧較差20mmHg以上): [なし ・ あり]		圧較差: () mmHg						
	大動脈狭窄 (左室 - 大動脈圧較差20mmHg以上): [なし ・ あり]		圧較差: () mmHg						
	大動脈縮窄 (圧較差20mmHg以上): [なし ・ あり]		圧較差: () mmHg						

画像検査	房室弁逆流 (2度以上:三尖弁、僧帽弁、共通房室弁): [なし ・ あり]	Sellers分類: [II ・ III ・ IV]
	半月弁逆流 (2度以上:肺動脈弁、大動脈弁): [なし ・ あり]	Sellers分類: [II ・ III ・ IV]
	肺高血圧症 (収縮期血圧40mmHg以上または平均圧25mmHg以上): [なし ・ あり]	
	推定肺動脈収縮期圧: ()mmHg	平均肺動脈圧: ()mmHg
	収縮機能障害 (左室/体心室駆出率0.6以下): [なし ・ あり]	左室駆出率: ()%
検査所見 (その他)	検査所見 (その他): ()	
その他の所見 (申請時) ※直近の状況を記載		
合併症	血栓塞栓症: [なし ・ あり]	蛋白漏出性胃腸症 (血清アルブミン値3g/dL未満): [なし ・ あり]
	合併症 (その他): ()	
経過 (申請時) ※直近の状況を記載		
薬物療法	強心薬: [なし ・ あり]	利尿薬: [なし ・ あり]
	抗凝固薬: [なし ・ あり]	末梢血管拡張薬: [なし ・ あり]
	抗不整脈薬: [なし ・ あり]	抗血小板薬: [なし ・ あり]
	β遮断薬: [なし ・ あり]	肺血管拡張薬: [なし ・ あり]
	薬物療法 (その他): ()	
呼吸管理	酸素療法: [なし ・ あり]	人工呼吸管理: [なし ・ あり]
カテーテル治療	カテーテル治療: [未実施 ・ 実施] 実施日: (年 月 日)	
	術式: ()	
手術	心血管系手術の実施状況: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済 ・ 経過により必要]	
	二心室修復術不能またはフォンタン型手術不能例であるか: [手術不能例ではない ・ 手術不能例である]	
	短絡手術: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]	
	姑息術 (その他): [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]	
	二心室修復術: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日: (年 月 日)	
治療	治療 (その他): ()	
今後の治療方針	今後の治療方針: ()	
	治療見込み期間 (入院)	開始日: (年 月 日) 終了日: (年 月 日)
	治療見込み期間 (外来)	開始日: (年 月 日) 終了日: (年 月 日) 通院頻度 ()回/月
	学校生活管理指導表の指導区分: [A ・ B ・ C ・ D ・ E]	
医療機関・医師署名		
上記の通り診断します。		
医療機関名	記載年月日	年 月 日
医療機関住所	診療科	
	医師名	
	小児慢性特定疾病 指定医番号 ()	

告示番号		3		慢性心疾患 () 年度		小児慢性特定疾病 医療意見書 (新規申請用)		1/2		
病名	47 エプスタイン (Ebstein) 病					受付種別	<input type="checkbox"/> 新規			
受給者番号			受診日	年 月 日						
ふりがな 氏名 (Alphabet)						(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)				
生年月日	年 月 日		意見書記載時の年齢		歳	か	月	日	性別 男・女・性別未決定	
出生体重	g		出生週数	在胎 週 日		出生時に住民登録をした所		() 都道府県 () 市区町村		
現在の 身長・体重	身長 (測定日)	cm (SD)		体重 (測定日)	kg (SD)		BMI			
		年 月 日	年 月 日		年 月 日	肥満度	%			
発病時期	年 月 頃		初診日	年 月 日						
就学・就労状況	就学前・小中学校(通常学級・通級・特別支援学級)・特別支援学校(小中学部・専攻科を含む高等部)・高等学校(専攻科を含む)・高等専門学校・専門学校/専修学校など・大学(短期大学を含む)・就労(就学中の就労も含む)・未就学かつ未就労・その他()									
手帳取得状況	身体障害者手帳	なし・あり(等級 1級・2級・3級・4級・5級・6級)					療育手帳	なし・あり		
	精神障害者保健福祉手帳(障害者手帳)		なし・あり(等級 1級・2級・3級)							
現状評価	治癒・寛解・改善・不変・再発・悪化・死亡・判定不能					運動制限の必要性		なし・あり		
	人工呼吸器等装着者認定基準に該当		する・しない・不明		小児慢性特定疾病重症患者認定基準に該当			する・しない・不明		
臨床所見(診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載										
診断	診断時期:(年 月)									
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性:[なし・あり]								
	呼吸器・循環器	チアノーゼ:[なし・あり]		経皮的酸素飽和度:()%		NYHA心機能分類(小学生以上の場合):[I・II・III・IV]				
	腎・泌尿器	腎機能低下:[なし・あり]								
	消化器	肝機能障害:[なし・あり]		肝硬変:[なし・あり]						
	精神・神経	痙攣:[なし・あり]		麻痺:[なし・あり・不明]						
		精神運動発達遅滞:[なし・境界・軽度・中等度・重度・最重度・不明]		移動障害:[なし・走行・独立歩行・介助歩行・独立位・伝歩・坐位(移動可)・坐位(移動不可)・寝返り・寝たきり・不明]						
臨床所見(申請時) ※直近の状況を記載										
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性:[なし・あり]								
	呼吸器・循環器	チアノーゼ:[なし・あり]		経皮的酸素飽和度:()%		NYHA心機能分類(小学生以上の場合):[I・II・III・IV]				
	腎・泌尿器	腎機能低下:[なし・あり]								
	消化器	肝機能障害:[なし・あり]		肝硬変:[なし・あり]						
	精神・神経	痙攣:[なし・あり]		麻痺:[なし・あり・不明]						
		精神運動発達遅滞:[なし・境界・軽度・中等度・重度・最重度・不明]		移動障害:[なし・走行・独立歩行・介助歩行・独立位・伝歩・坐位(移動可)・坐位(移動不可)・寝返り・寝たきり・不明]						
検査所見(診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載										
生理機能検査	心電図検査:[未実施・実施]									
画像検査	超音波検査:[未実施・実施]				心臓MRI検査:[未実施・実施]					
心臓カテーテル検査	心臓カテーテル検査:[未実施・実施]									
検査所見(申請時) ※直近の状況を記載										
血液検査	BNP:直近:()pg/mL・未実施				NT-proBNP:直近:()pg/mL・未実施					
生理機能検査	心電図検査:心室期外収縮(単源性):[なし・あり]		心室期外収縮(多源性):[なし・あり]		上室頻拍:[なし・あり]					
	接合部頻拍:[なし・あり]		心室頻拍:[なし・あり]		Mobitz II型ブロック:[なし・あり]					
		完全房室ブロック:[なし・あり]		左脚ブロック:[なし・あり]						
画像検査	単純X線検査(胸部):心胸郭比60%以上:[なし・あり]									
	肺動脈狭窄(右室-肺動脈圧較差20mmHg以上):[なし・あり]		圧較差:()mmHg							
	大動脈狭窄(左室-大動脈圧較差20mmHg以上):[なし・あり]		圧較差:()mmHg							
		大動脈縮窄(圧較差20mmHg以上):[なし・あり]		圧較差:()mmHg						

画像検査	房室弁逆流 (2度以上:三尖弁、僧帽弁、共通房室弁): [なし ・ あり]	Sellers分類: [II ・ III ・ IV]
	半月弁逆流 (2度以上:肺動脈弁、大動脈弁): [なし ・ あり]	Sellers分類: [II ・ III ・ IV]
	肺高血圧症 (収縮期血圧40mmHg以上または平均圧25mmHg以上): [なし ・ あり]	
	推定肺動脈収縮期圧: ()mmHg	平均肺動脈圧: ()mmHg
	収縮機能障害 (左室/体心室駆出率0.6以下): [なし ・ あり]	左室駆出率: ()%
検査所見 (その他)	検査所見 (その他): ()	
その他の所見 (申請時) ※直近の状況を記載		
合併症	血栓塞栓症: [なし ・ あり]	蛋白漏出性胃腸症 (血清アルブミン値3g/dL未満): [なし ・ あり]
	合併症 (その他): ()	
経過 (申請時) ※直近の状況を記載		
薬物療法	強心薬: [なし ・ あり]	利尿薬: [なし ・ あり]
	抗凝固薬: [なし ・ あり]	末梢血管拡張薬: [なし ・ あり]
	抗不整脈薬: [なし ・ あり]	抗血小板薬: [なし ・ あり]
	β遮断薬: [なし ・ あり]	肺血管拡張薬: [なし ・ あり]
	薬物療法 (その他): ()	
呼吸管理	酸素療法: [なし ・ あり]	人工呼吸管理: [なし ・ あり]
カテーテル治療	カテーテル治療: [未実施 ・ 実施] 実施日: (年 月 日)	
	術式: ()	
手術	心血管系手術の実施状況: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済 ・ 経過により必要]	
	二心室修復術不能またはフォンタン型手術不能例であるか: [手術不能例ではない ・ 手術不能例である]	
	短絡手術: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]	
	姑息術 (その他): [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]	
	二心室修復術: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日: (年 月 日)	
治療	治療 (その他): ()	
今後の治療方針	今後の治療方針: ()	
	治療見込み期間 (入院)	開始日: (年 月 日) 終了日: (年 月 日)
	治療見込み期間 (外来)	開始日: (年 月 日) 終了日: (年 月 日) 通院頻度 ()回/月
	学校生活管理指導表の指導区分: [A ・ B ・ C ・ D ・ E]	
医療機関・医師署名		
上記の通り診断します。		
医療機関名	記載年月日	年 月 日
医療機関住所	診療科	
	医師名	
	小児慢性特定疾病 指定医番号 ()	

告示番号		54		慢性心疾患		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書 (新規申請用)		1/2	
病名	48 総動脈幹遺残症								受付種別	<input type="checkbox"/> 新規			
受給者番号				受診日	年 月 日								
ふりがな 氏名 (Alphabet)								(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)					
生年月日	年 月 日			意見書記載時の年齢	歳 か月 日		性別	男 ・ 女 ・ 性別未決定					
出生体重	g		出生週数	在胎 週 日		出生時に住民登録をした所		() 都道府県 () 市区町村					
現在の 身長・体重	身長 (測定日)	cm (SD)			体重 (測定日)	kg (SD)			BMI				
	年 月 日	年 月 日			年 月 日	年 月 日			肥満度	%			
発病時期	年 月 頃			初診日	年 月 日								
就学・就労状況	就学前 ・ 小中学校(通常学級 ・ 通級 ・ 特別支援学級) ・ 特別支援学校(小中学部 ・ 専攻科を含む高等部) ・ 高等学校(専攻科を含む) ・ 高等専門学校 ・ 専門学校/専修学校など ・ 大学(短期大学を含む) ・ 就労(就学中の就労も含む) ・ 未就学かつ未就労 ・ その他 ()												
手帳取得状況	身体障害者手帳	なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)						療育手帳	なし ・ あり				
	精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)			なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)									
現状評価	治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能						運動制限の必要性			なし ・ あり			
	人工呼吸器等装着者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明			小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明			
臨床所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載													
診断	診断時期: (年 月)												
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性: [なし ・ あり]											
	呼吸器・循環器	チアノーゼ: [なし ・ あり]		経皮的酸素飽和度: ()%		NYHA心機能分類 (小学生以上の場合): [I ・ II ・ III ・ IV]							
	腎・泌尿器	腎機能低下: [なし ・ あり]											
	消化器	肝機能障害: [なし ・ あり]		肝硬変: [なし ・ あり]									
	精神・神経	痙攣: [なし ・ あり]		麻痺: [なし ・ あり ・ 不明]									
		精神運動発達遅滞: [なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明]											
		移動障害: [なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]											
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性: [なし ・ あり]												
呼吸器・循環器	チアノーゼ: [なし ・ あり]		経皮的酸素飽和度: ()%		NYHA心機能分類 (小学生以上の場合): [I ・ II ・ III ・ IV]								
腎・泌尿器	腎機能低下: [なし ・ あり]												
消化器	肝機能障害: [なし ・ あり]		肝硬変: [なし ・ あり]										
精神・神経	痙攣: [なし ・ あり]		麻痺: [なし ・ あり ・ 不明]										
		精神運動発達遅滞: [なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明]											
		移動障害: [なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]											
検査所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載													
生理機能検査	心電図検査: [未実施 ・ 実施]												
画像検査	超音波検査: [未実施 ・ 実施]						心臓MRI検査: [未実施 ・ 実施]						
心臓カテーテル検査	心臓カテーテル検査: [未実施 ・ 実施]												
検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
血液検査	BNP: 直近: ()pg/mL ・ 未実施						NT-proBNP: 直近: ()pg/mL ・ 未実施						
生理機能検査	心電図検査: 心室期外収縮 (単源性): [なし ・ あり]				心室期外収縮 (多源性): [なし ・ あり]				上室頻拍: [なし ・ あり]				
	接合部頻拍: [なし ・ あり]				心室頻拍: [なし ・ あり]				Mobitz II型ブロック: [なし ・ あり]				
	完全房室ブロック: [なし ・ あり]				左脚ブロック: [なし ・ あり]								
画像検査	単純X線検査 (胸部): 心胸郭比60%以上: [なし ・ あり]												
	肺動脈狭窄 (右室-肺動脈圧較差20mmHg以上): [なし ・ あり]						圧較差: ()mmHg						
	大動脈狭窄 (左室-大動脈圧較差20mmHg以上): [なし ・ あり]						圧較差: ()mmHg						
大動脈縮窄 (圧較差20mmHg以上): [なし ・ あり]						圧較差: ()mmHg							

画像検査	房室弁逆流 (2度以上:三尖弁、僧帽弁、共通房室弁): [なし ・ あり]	Sellers分類: [II ・ III ・ IV]
	半月弁逆流 (2度以上:肺動脈弁、大動脈弁): [なし ・ あり]	Sellers分類: [II ・ III ・ IV]
	肺高血圧症 (収縮期血圧40mmHg以上または平均圧25mmHg以上): [なし ・ あり]	
	推定肺動脈収縮期圧: ()mmHg	平均肺動脈圧: ()mmHg
	収縮機能障害 (左室/体心室駆出率0.6以下): [なし ・ あり]	左室駆出率: ()%
検査所見 (その他)	検査所見 (その他): ()	
その他の所見 (申請時) ※直近の状況を記載		
合併症	血栓塞栓症: [なし ・ あり]	蛋白漏出性胃腸症 (血清アルブミン値3g/dL未満): [なし ・ あり]
	合併症 (その他): ()	
経過 (申請時) ※直近の状況を記載		
薬物療法	強心薬: [なし ・ あり]	利尿薬: [なし ・ あり]
	抗凝固薬: [なし ・ あり]	末梢血管拡張薬: [なし ・ あり]
	抗不整脈薬: [なし ・ あり]	抗血小板薬: [なし ・ あり]
	β遮断薬: [なし ・ あり]	肺血管拡張薬: [なし ・ あり]
	薬物療法 (その他): ()	
呼吸管理	酸素療法: [なし ・ あり]	人工呼吸管理: [なし ・ あり]
カテーテル治療	カテーテル治療: [未実施 ・ 実施] 実施日: (年 月 日)	
	術式: ()	
手術	心血管系手術の実施状況: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済 ・ 経過により必要]	
	二心室修復術不能またはフォンタン型手術不能例であるか: [手術不能例ではない ・ 手術不能例である]	
	短絡手術: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]	
	姑息術 (その他): [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]	
	二心室修復術: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日: (年 月 日)	
治療	治療 (その他): ()	
今後の治療方針	今後の治療方針: ()	
	治療見込み期間 (入院)	開始日: (年 月 日) 終了日: (年 月 日)
	治療見込み期間 (外来)	開始日: (年 月 日) 終了日: (年 月 日) 通院頻度 ()回/月
	学校生活管理指導表の指導区分: [A ・ B ・ C ・ D ・ E]	
医療機関・医師署名		
上記の通り診断します。		
医療機関名	記載年月日	年 月 日
医療機関住所	診療科	
	医師名	
	小児慢性特定疾病 指定医番号 ()	

告示番号		63		慢性心疾患		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書 (新規申請用)		1/2	
病名	49 大動脈肺動脈窓							受付種別	<input type="checkbox"/> 新規				
受給者番号				受診日	年 月 日								
ふりがな 氏名 (Alphabet)								(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)					
生年月日	年 月 日			意見書記載時の年齢	歳 か月 日			性別	男 ・ 女 ・ 性別未決定				
出生体重	g		出生週数	在胎 週 日		出生時に住民登録をした所 () 都道府県 () 市区町村							
現在の 身長・体重	身長 (測定日)	cm (SD)			体重 (測定日)	kg (SD)			BMI				
	年 月 日	年 月 日			年 月 日	年 月 日			肥満度	%			
発病時期	年 月 頃			初診日	年 月 日								
就学・就労状況	就学前 ・ 小中学校(通常学級 ・ 通級 ・ 特別支援学級) ・ 特別支援学校(小中学部 ・ 専攻科を含む高等部) ・ 高等学校(専攻科を含む) ・ 高等専門学校 ・ 専門学校/専修学校など ・ 大学(短期大学を含む) ・ 就労(就学中の就労も含む) ・ 未就学かつ未就労 ・ その他 ()												
手帳取得状況	身体障害者手帳	なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)						療育手帳	なし ・ あり				
	精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)			なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)									
現状評価	治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能						運動制限の必要性			なし ・ あり			
	人工呼吸器等装着者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明			小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明			
臨床所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載													
診断	診断時期: (年 月)												
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性: [なし ・ あり]											
	呼吸器・循環器	チアノーゼ: [なし ・ あり]		経皮的酸素飽和度: ()%									
		NYHA心機能分類 (小学生以上の場合): [I ・ II ・ III ・ IV]											
	腎・泌尿器	腎機能低下: [なし ・ あり]											
	消化器	肝機能障害: [なし ・ あり]		肝硬変: [なし ・ あり]									
精神・神経	痙攣: [なし ・ あり]		麻痺: [なし ・ あり ・ 不明]										
	精神運動発達遅滞: [なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明]												
	移動障害: [なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]												
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性: [なし ・ あり]											
	呼吸器・循環器	チアノーゼ: [なし ・ あり]		経皮的酸素飽和度: ()%									
		NYHA心機能分類 (小学生以上の場合): [I ・ II ・ III ・ IV]											
	腎・泌尿器	腎機能低下: [なし ・ あり]											
	消化器	肝機能障害: [なし ・ あり]		肝硬変: [なし ・ あり]									
精神・神経	痙攣: [なし ・ あり]		麻痺: [なし ・ あり ・ 不明]										
	精神運動発達遅滞: [なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明]												
	移動障害: [なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]												
検査所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載													
生理機能検査	心電図検査: [未実施 ・ 実施]												
画像検査	超音波検査: [未実施 ・ 実施]						心臓MRI検査: [未実施 ・ 実施]						
心臓カテーテル検査	心臓カテーテル検査: [未実施 ・ 実施]												
検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
血液検査	BNP: 直近: ()pg/mL ・ 未実施						NT-proBNP: 直近: ()pg/mL ・ 未実施						
生理機能検査	心電図検査: 心室期外収縮 (単源性): [なし ・ あり]				心室期外収縮 (多源性): [なし ・ あり]				上室頻拍: [なし ・ あり]				
	接合部頻拍: [なし ・ あり]				心室頻拍: [なし ・ あり]				Mobitz II型ブロック: [なし ・ あり]				
	完全房室ブロック: [なし ・ あり]				左脚ブロック: [なし ・ あり]								
画像検査	単純X線検査 (胸部): 心胸郭比60%以上: [なし ・ あり]												
	肺動脈狭窄 (右室-肺動脈圧較差20mmHg以上): [なし ・ あり]						圧較差: ()mmHg						
	大動脈狭窄 (左室-大動脈圧較差20mmHg以上): [なし ・ あり]						圧較差: ()mmHg						
大動脈縮窄 (圧較差20mmHg以上): [なし ・ あり]						圧較差: ()mmHg							

画像検査	房室弁逆流 (2度以上:三尖弁、僧帽弁、共通房室弁): [なし ・ あり]	Sellers分類: [II ・ III ・ IV]
	半月弁逆流 (2度以上:肺動脈弁、大動脈弁): [なし ・ あり]	Sellers分類: [II ・ III ・ IV]
	肺高血圧症 (収縮期血圧40mmHg以上または平均圧25mmHg以上): [なし ・ あり]	
	推定肺動脈収縮期圧: ()mmHg	平均肺動脈圧: ()mmHg
	収縮機能障害 (左室/体心室駆出率0.6以下): [なし ・ あり]	左室駆出率: ()%
検査所見 (その他)	検査所見 (その他): ()	
その他の所見 (申請時) ※直近の状況を記載		
合併症	血栓塞栓症: [なし ・ あり]	蛋白漏出性胃腸症 (血清アルブミン値3g/dL未満): [なし ・ あり]
合併症 (その他): ()		
経過 (申請時) ※直近の状況を記載		
薬物療法	強心薬: [なし ・ あり]	利尿薬: [なし ・ あり]
	抗凝固薬: [なし ・ あり]	末梢血管拡張薬: [なし ・ あり]
	抗不整脈薬: [なし ・ あり]	抗血小板薬: [なし ・ あり]
	β遮断薬: [なし ・ あり]	肺血管拡張薬: [なし ・ あり]
薬物療法 (その他): ()		
呼吸管理	酸素療法: [なし ・ あり]	人工呼吸管理: [なし ・ あり]
カテーテル治療	カテーテル治療: [未実施 ・ 実施]	
	実施日: (年 月 日)	
	術式: ()	
手術	心血管系手術の実施状況: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済 ・ 経過により必要]	
	二心室修復術不能またはフォンタン型手術不能例であるか: [手術不能例ではない ・ 手術不能例である]	
	短絡手術: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]	
	姑息術 (その他): [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]	
	二心室修復術: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]	
	実施日: (年 月 日)	
治療	治療 (その他): ()	
今後の治療方針	今後の治療方針: ()	
	治療見込み期間 (入院)	開始日: (年 月 日) 終了日: (年 月 日)
	治療見込み期間 (外来)	開始日: (年 月 日) 終了日: (年 月 日) 通院頻度 ()回/月
	学校生活管理指導表の指導区分: [A ・ B ・ C ・ D ・ E]	
医療機関・医師署名		
上記の通り診断します。		
医療機関名	記載年月日 年 月 日	
医療機関住所	診療科	
	医師名	
	小児慢性特定疾病 指定医番号 ()	

告示番号		23		慢性心疾患		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書 (新規申請用)		1/2	
病名	50 三心房心							受付種別	<input type="checkbox"/> 新規				
受給者番号				受診日	年 月 日								
ふりがな 氏名 (Alphabet)								(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)					
生年月日	年 月 日			意見書記載時の年齢	歳 か月 日			性別	男 ・ 女 ・ 性別未決定				
出生体重	g		出生週数	在胎 週 日		出生時に住民登録をした所		() 都道府県 () 市区町村					
現在の 身長・体重	身長 (測定日)	cm (SD)			体重 (測定日)	kg (SD)			BMI				
		年 月 日		年 月 日		年 月 日		肥満度	%				
発病時期	年 月 頃			初診日	年 月 日								
就学・就労状況	就学前 ・ 小中学校(通常学級 ・ 通級 ・ 特別支援学級) ・ 特別支援学校(小中学部 ・ 専攻科を含む高等部) ・ 高等学校(専攻科を含む) ・ 高等専門学校 ・ 専門学校/専修学校など ・ 大学(短期大学を含む) ・ 就労(就学中の就労も含む) ・ 未就学かつ未就労 ・ その他 ()												
手帳取得状況	身体障害者手帳	なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)						療育手帳	なし ・ あり				
	精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)			なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)									
現状評価	治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能						運動制限の必要性		なし ・ あり				
	人工呼吸器等装着者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明		小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明				
臨床所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載													
診断	診断時期: (年 月)												
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性: [なし ・ あり]											
	呼吸器・循環器	チアノーゼ: [なし ・ あり]		経皮的酸素飽和度: ()%		NYHA心機能分類 (小学生以上の場合): [I ・ II ・ III ・ IV]							
	腎・泌尿器	腎機能低下: [なし ・ あり]											
	消化器	肝機能障害: [なし ・ あり]		肝硬変: [なし ・ あり]									
	精神・神経	痙攣: [なし ・ あり]		麻痺: [なし ・ あり ・ 不明]									
		精神運動発達遅滞: [なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明]											
		移動障害: [なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]											
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性: [なし ・ あり]												
呼吸器・循環器	チアノーゼ: [なし ・ あり]		経皮的酸素飽和度: ()%		NYHA心機能分類 (小学生以上の場合): [I ・ II ・ III ・ IV]								
腎・泌尿器	腎機能低下: [なし ・ あり]												
消化器	肝機能障害: [なし ・ あり]		肝硬変: [なし ・ あり]										
精神・神経	痙攣: [なし ・ あり]		麻痺: [なし ・ あり ・ 不明]										
		精神運動発達遅滞: [なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明]											
		移動障害: [なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]											
検査所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載													
生理機能検査	心電図検査: [未実施 ・ 実施]												
画像検査	超音波検査: [未実施 ・ 実施]						心臓MRI検査: [未実施 ・ 実施]						
心臓カテーテル検査	心臓カテーテル検査: [未実施 ・ 実施]												
検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
血液検査	BNP: 直近: ()pg/mL ・ 未実施						NT-proBNP: 直近: ()pg/mL ・ 未実施						
生理機能検査	心電図検査: 心室期外収縮 (単源性): [なし ・ あり]				心室期外収縮 (多源性): [なし ・ あり]				上室頻拍: [なし ・ あり]				
	接合部頻拍: [なし ・ あり]				心室頻拍: [なし ・ あり]				Mobitz II型ブロック: [なし ・ あり]				
	完全房室ブロック: [なし ・ あり]				左脚ブロック: [なし ・ あり]								
画像検査	単純X線検査 (胸部): 心胸郭比60%以上: [なし ・ あり]												
	肺動脈狭窄 (右室-肺動脈圧較差20mmHg以上): [なし ・ あり]						圧較差: ()mmHg						
	大動脈狭窄 (左室-大動脈圧較差20mmHg以上): [なし ・ あり]						圧較差: ()mmHg						
大動脈縮窄 (圧較差20mmHg以上): [なし ・ あり]						圧較差: ()mmHg							

画像検査	房室弁逆流 (2度以上:三尖弁、僧帽弁、共通房室弁): [なし ・ あり]	Sellers分類: [II ・ III ・ IV]
	半月弁逆流 (2度以上:肺動脈弁、大動脈弁): [なし ・ あり]	Sellers分類: [II ・ III ・ IV]
	肺高血圧症 (収縮期血圧40mmHg以上または平均圧25mmHg以上): [なし ・ あり]	
	推定肺動脈収縮期圧: ()mmHg	平均肺動脈圧: ()mmHg
	収縮機能障害 (左室/体心室駆出率0.6以下): [なし ・ あり]	左室駆出率: ()%

検査所見 (その他) 検査所見 (その他): ()

その他の所見 (申請時) ※直近の状況を記載

合併症	血栓塞栓症: [なし ・ あり]	蛋白漏出性胃腸症 (血清アルブミン値3g/dL未満): [なし ・ あり]
	合併症 (その他): ()	

経過 (申請時) ※直近の状況を記載

薬物療法	強心薬: [なし ・ あり]	利尿薬: [なし ・ あり]	抗不整脈薬: [なし ・ あり]	抗血小板薬: [なし ・ あり]
	抗凝固薬: [なし ・ あり]	末梢血管拡張薬: [なし ・ あり]	β遮断薬: [なし ・ あり]	肺血管拡張薬: [なし ・ あり]
	薬物療法 (その他): ()			

呼吸管理	酸素療法: [なし ・ あり]	人工呼吸管理: [なし ・ あり]
------	-------------------	---------------------

カテーテル治療	カテーテル治療: [未実施 ・ 実施]	実施日: (年 月 日)
	術式: ()	

手術	心血管系手術の実施状況: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済 ・ 経過により必要]	
	二心室修復術不能またはフォンタン型手術不能例であるか: [手術不能例ではない ・ 手術不能例である]	
	短絡手術: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]	姑息術 (その他): [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]

	二心室修復術: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]	実施日: (年 月 日)
治療	治療 (その他): ()	

今後の治療方針	今後の治療方針: ()	
	治療見込み期間 (入院) 開始日: (年 月 日)	終了日: (年 月 日)
	治療見込み期間 (外来) 開始日: (年 月 日)	終了日: (年 月 日) 通院頻度 ()回/月

	学校生活管理指導表の指導区分: [A ・ B ・ C ・ D ・ E]
--	---------------------------------------

医療機関・医師署名

上記の通り診断します。

医療機関名 記載年月日 年 月 日

医療機関住所 診療科 医師名 小児慢性特定疾病 指定医番号 ()

告示番号		73		慢性心疾患 () 年度		小児慢性特定疾病 医療意見書 (新規申請用)		1/2	
病名	51 動脈管開存症					受付種別	<input type="checkbox"/> 新規		
受給者番号			受診日	年 月 日					
ふりがな 氏名 (Alphabet)					(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)				
生年月日	年 月 日		意見書記載時の年齢	歳 か月 日		性別	男 ・ 女 ・ 性別未決定		
出生体重	g		出生週数	在胎 週 日		出生時に住民登録をした所	() 都道府県 () 市区町村		
現在の身長・体重	身長 (測定日)	cm (SD)		体重 (測定日)	kg (SD)		BMI		
		年 月 日	年 月 日		年 月 日	肥満度	%		
発病時期	年 月 頃		初診日	年 月 日					
就学・就労状況	就学前 ・ 小中学校(通常学級 ・ 通級 ・ 特別支援学級) ・ 特別支援学校(小中学部 ・ 専攻科を含む高等部) ・ 高等学校(専攻科を含む) ・ 高等専門学校 ・ 専門学校/専修学校など ・ 大学(短期大学を含む) ・ 就労(就学中の就労も含む) ・ 未就学かつ未就労 ・ その他 ()								
手帳取得状況	身体障害者手帳	なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)				療育手帳	なし ・ あり		
	精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)	なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)							
現状評価	治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能				運動制限の必要性		なし ・ あり		
	人工呼吸器等装着者認定基準に該当		する ・ しない ・ 不明		小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当		する ・ しない ・ 不明		
臨床所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載									
診断	診断時期: (年 月)								
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性: [なし ・ あり]							
	呼吸器・循環器	チアノーゼ: [なし ・ あり]		経皮的酸素飽和度: ()%		NYHA心機能分類 (小学生以上の場合): [I ・ II ・ III ・ IV]			
	腎・泌尿器	腎機能低下: [なし ・ あり]							
	消化器	肝機能障害: [なし ・ あり]		肝硬変: [なし ・ あり]					
	精神・神経	痙攣: [なし ・ あり]		麻痺: [なし ・ あり ・ 不明]					
		精神運動発達遅滞: [なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明]		移動障害: [なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]					
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載									
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性: [なし ・ あり]							
	呼吸器・循環器	チアノーゼ: [なし ・ あり]		経皮的酸素飽和度: ()%		NYHA心機能分類 (小学生以上の場合): [I ・ II ・ III ・ IV]			
	腎・泌尿器	腎機能低下: [なし ・ あり]							
	消化器	肝機能障害: [なし ・ あり]		肝硬変: [なし ・ あり]					
	精神・神経	痙攣: [なし ・ あり]		麻痺: [なし ・ あり ・ 不明]					
		精神運動発達遅滞: [なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明]		移動障害: [なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]					
検査所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載									
生理機能検査	心電図検査: [未実施 ・ 実施]								
画像検査	超音波検査: [未実施 ・ 実施]				心臓MRI検査: [未実施 ・ 実施]				
心臓カテーテル検査	心臓カテーテル検査: [未実施 ・ 実施]								
検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載									
血液検査	BNP: 直近: ()pg/mL ・ 未実施				NT-proBNP: 直近: ()pg/mL ・ 未実施				
生理機能検査	心電図検査: 心室期外収縮 (単源性): [なし ・ あり]		心室期外収縮 (多源性): [なし ・ あり]		上室頻拍: [なし ・ あり]		接合部頻拍: [なし ・ あり]		
		完全房室ブロック: [なし ・ あり]		左脚ブロック: [なし ・ あり]		Mobitz II型ブロック: [なし ・ あり]			
画像検査	単純X線検査 (胸部): 心胸郭比60%以上: [なし ・ あり]								
	肺動脈狭窄 (右室-肺動脈圧較差20mmHg以上): [なし ・ あり]		圧較差: ()mmHg						
	大動脈狭窄 (左室-大動脈圧較差20mmHg以上): [なし ・ あり]		圧較差: ()mmHg						
		大動脈縮窄 (圧較差20mmHg以上): [なし ・ あり]		圧較差: ()mmHg					

画像検査	房室弁逆流 (2度以上:三尖弁、僧帽弁、共通房室弁): [なし ・ あり]	Sellers分類: [II ・ III ・ IV]
	半月弁逆流 (2度以上:肺動脈弁、大動脈弁): [なし ・ あり]	Sellers分類: [II ・ III ・ IV]
	肺高血圧症 (収縮期血圧40mmHg以上または平均圧25mmHg以上): [なし ・ あり]	
	推定肺動脈収縮期圧: ()mmHg	平均肺動脈圧: ()mmHg
	収縮機能障害 (左室/体心室駆出率0.6以下): [なし ・ あり]	左室駆出率: ()%
検査所見 (その他)	検査所見 (その他): ()	
その他の所見 (申請時) ※直近の状況を記載		
合併症	血栓塞栓症: [なし ・ あり]	蛋白漏出性胃腸症 (血清アルブミン値3g/dL未満): [なし ・ あり]
合併症 (その他): ()		
経過 (申請時) ※直近の状況を記載		
薬物療法	強心薬: [なし ・ あり]	利尿薬: [なし ・ あり]
	抗凝固薬: [なし ・ あり]	末梢血管拡張薬: [なし ・ あり]
	抗不整脈薬: [なし ・ あり]	抗血小板薬: [なし ・ あり]
	β遮断薬: [なし ・ あり]	肺血管拡張薬: [なし ・ あり]
薬物療法 (その他): ()		
呼吸管理	酸素療法: [なし ・ あり]	人工呼吸管理: [なし ・ あり]
カテーテル治療	カテーテル治療: [未実施 ・ 実施]	
	実施日: (年 月 日)	
	術式: ()	
手術	心血管系手術の実施状況: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済 ・ 経過により必要]	
	二心室修復術不能またはフォンタン型手術不能例であるか: [手術不能例ではない ・ 手術不能例である]	
	短絡手術: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]	
	姑息術 (その他): [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]	
	二心室修復術: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]	
	実施日: (年 月 日)	
治療	治療 (その他): ()	
今後の治療方針	今後の治療方針: ()	
	治療見込み期間 (入院)	開始日: (年 月 日) 終了日: (年 月 日)
	治療見込み期間 (外来)	開始日: (年 月 日) 終了日: (年 月 日) 通院頻度 ()回/月
	学校生活管理指導表の指導区分: [A ・ B ・ C ・ D ・ E]	
医療機関・医師署名		
上記の通り診断します。		
医療機関名	記載年月日 年 月 日	
医療機関住所	診療科	
	医師名	
	小児慢性特定疾病 指定医番号 ()	

告示番号		49		慢性心疾患 () 年度		小児慢性特定疾病 医療意見書 (新規申請用)		1/2	
病名	52 単心房症					受付種別	<input type="checkbox"/> 新規		
受給者番号			受診日	年 月 日					
ふりがな 氏名 (Alphabet)						(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)			
生年月日	年 月 日		意見書記載時の年齢	歳 か月 日		性別	男 ・ 女 ・ 性別未決定		
出生体重	g		出生週数	在胎 週 日		出生時に住民登録をした所	() 都道府県 () 市区町村		
現在の身長・体重	身長 (測定日)	cm (SD)		体重 (測定日)	kg (SD)		BMI		
	年 月 日	年 月 日		年 月 日	年 月 日		肥満度	%	
発病時期	年 月 頃		初診日	年 月 日					
就学・就労状況	就学前 ・ 小中学校 (通常学級 ・ 通級 ・ 特別支援学級) ・ 特別支援学校 (小中学部 ・ 専攻科を含む高等部) ・ 高等学校 (専攻科を含む) ・ 高等専門学校 ・ 専門学校 / 専修学校 など ・ 大学 (短期大学を含む) ・ 就労 (就学中の就労も含む) ・ 未就学かつ未就労 ・ その他 ()								
手帳取得状況	身体障害者手帳	なし ・ あり (等級 1 級 ・ 2 級 ・ 3 級 ・ 4 級 ・ 5 級 ・ 6 級)				療育手帳	なし ・ あり		
	精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)	なし ・ あり (等級 1 級 ・ 2 級 ・ 3 級)							
現状評価	治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能				運動制限の必要性		なし ・ あり		
	人工呼吸器等装着者認定基準に該当		する ・ しない ・ 不明		小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明	
臨床所見 (診断時) ※ 診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載									
診断	診断時期: (年 月)								
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性: [なし ・ あり]							
	呼吸器・循環器	チアノーゼ: [なし ・ あり]		経皮的酸素飽和度: () %		NYHA心機能分類 (小学生以上の場合): [I ・ II ・ III ・ IV]			
	腎・泌尿器	腎機能低下: [なし ・ あり]							
	消化器	肝機能障害: [なし ・ あり]		肝硬変: [なし ・ あり]					
	精神・神経	痙攣: [なし ・ あり]		麻痺: [なし ・ あり ・ 不明]					
	精神運動発達遅滞: [なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明]		移動障害: [なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]						
臨床所見 (申請時) ※ 直近の状況を記載									
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性: [なし ・ あり]							
	呼吸器・循環器	チアノーゼ: [なし ・ あり]		経皮的酸素飽和度: () %		NYHA心機能分類 (小学生以上の場合): [I ・ II ・ III ・ IV]			
	腎・泌尿器	腎機能低下: [なし ・ あり]							
	消化器	肝機能障害: [なし ・ あり]		肝硬変: [なし ・ あり]					
	精神・神経	痙攣: [なし ・ あり]		麻痺: [なし ・ あり ・ 不明]					
	精神運動発達遅滞: [なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明]		移動障害: [なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]						
検査所見 (診断時) ※ 診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載									
生理機能検査	心電図検査: [未実施 ・ 実施]								
画像検査	超音波検査: [未実施 ・ 実施]				心臓MRI検査: [未実施 ・ 実施]				
心臓カテーテル検査	心臓カテーテル検査: [未実施 ・ 実施]								
検査所見 (申請時) ※ 直近の状況を記載									
血液検査	BNP: 直近: () pg/mL ・ 未実施				NT-proBNP: 直近: () pg/mL ・ 未実施				
生理機能検査	心電図検査: 心室期外収縮 (単源性): [なし ・ あり]		心室期外収縮 (多源性): [なし ・ あり]		上室頻拍: [なし ・ あり]				
	接合部頻拍: [なし ・ あり]		心室頻拍: [なし ・ あり]		Mobitz II型ブロック: [なし ・ あり]				
	完全房室ブロック: [なし ・ あり]		左脚ブロック: [なし ・ あり]						
画像検査	単純X線検査 (胸部): 心胸郭比60%以上: [なし ・ あり]								
	肺動脈狭窄 (右室 - 肺動脈圧較差20mmHg以上): [なし ・ あり]		圧較差: () mmHg						
	大動脈狭窄 (左室 - 大動脈圧較差20mmHg以上): [なし ・ あり]		圧較差: () mmHg						
	大動脈縮窄 (圧較差20mmHg以上): [なし ・ あり]		圧較差: () mmHg						

画像検査	房室弁逆流 (2度以上:三尖弁、僧帽弁、共通房室弁): [なし ・ あり]	Sellers分類: [II ・ III ・ IV]
	半月弁逆流 (2度以上:肺動脈弁、大動脈弁): [なし ・ あり]	Sellers分類: [II ・ III ・ IV]
	肺高血圧症 (収縮期血圧40mmHg以上または平均圧25mmHg以上): [なし ・ あり]	
	推定肺動脈収縮期圧: ()mmHg	平均肺動脈圧: ()mmHg
	収縮機能障害 (左室/体心室駆出率0.6以下): [なし ・ あり]	左室駆出率: ()%
検査所見 (その他)	検査所見 (その他): ()	
その他の所見 (申請時) ※直近の状況を記載		
合併症	血栓塞栓症: [なし ・ あり]	蛋白漏出性胃腸症 (血清アルブミン値3g/dL未満): [なし ・ あり]
合併症 (その他): ()		
経過 (申請時) ※直近の状況を記載		
薬物療法	強心薬: [なし ・ あり]	利尿薬: [なし ・ あり]
	抗凝固薬: [なし ・ あり]	末梢血管拡張薬: [なし ・ あり]
	抗不整脈薬: [なし ・ あり]	抗血小板薬: [なし ・ あり]
	β遮断薬: [なし ・ あり]	肺血管拡張薬: [なし ・ あり]
薬物療法 (その他): ()		
呼吸管理	酸素療法: [なし ・ あり]	人工呼吸管理: [なし ・ あり]
カテーテル治療	カテーテル治療: [未実施 ・ 実施] 実施日: (年 月 日)	
	術式: ()	
手術	心血管系手術の実施状況: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済 ・ 経過により必要]	
	二心室修復術不能またはフォンタン型手術不能例であるか: [手術不能例ではない ・ 手術不能例である]	
	短絡手術: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]	
	姑息術 (その他): [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]	
	二心室修復術: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日: (年 月 日)	
治療	治療 (その他): ()	
今後の治療方針	今後の治療方針: ()	
	治療見込み期間 (入院)	開始日: (年 月 日) 終了日: (年 月 日)
	治療見込み期間 (外来)	開始日: (年 月 日) 終了日: (年 月 日) 通院頻度 ()回/月
	学校生活管理指導表の指導区分: [A ・ B ・ C ・ D ・ E]	
医療機関・医師署名		
上記の通り診断します。		
医療機関名	記載年月日	年 月 日
医療機関住所	診療科	
	医師名	
	小児慢性特定疾病 指定医番号 ()	

告示番号		50		慢性心疾患 () 年度		小児慢性特定疾病 医療意見書 (新規申請用)		1/2		
病名	53 二次孔型心房中隔欠損症					受付種別	<input type="checkbox"/> 新規			
受給者番号			受診日	年 月 日						
ふりがな 氏名 (Alphabet)						(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)				
生年月日	年 月 日		意見書記載時の年齢	歳 か月 日		性別	男 ・ 女 ・ 性別未決定			
出生体重	g		出生週数	在胎 週 日		出生時に住民登録をした所	() 都道府県 () 市区町村			
現在の 身長・体重	身長 (測定日)	cm (SD)		体重 (測定日)	kg (SD)		BMI			
	年 月 日	年 月 日		年 月 日	年 月 日		肥満度	%		
発病時期	年 月 頃		初診日	年 月 日						
就学・就労状況	就学前 ・ 小中学校(通常学級 ・ 通級 ・ 特別支援学級) ・ 特別支援学校(小中学部 ・ 専攻科を含む高等部) ・ 高等学校(専攻科を含む) ・ 高等専門学校 ・ 専門学校/専修学校など ・ 大学(短期大学を含む) ・ 就労(就学中の就労も含む) ・ 未就学かつ未就労 ・ その他 ()									
手帳取得状況	身体障害者手帳	なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)				療育手帳	なし ・ あり			
	精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)							
現状評価	治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能				運動制限の必要性		なし ・ あり			
	人工呼吸器等装着者認定基準に該当		する ・ しない ・ 不明		小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当		する ・ しない ・ 不明			
臨床所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載										
診断	診断時期: (年 月)									
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性: [なし ・ あり]								
	呼吸器・循環器	チアノーゼ: [なし ・ あり]		経皮的酸素飽和度: ()%		NYHA心機能分類 (小学生以上の場合): [I ・ II ・ III ・ IV]				
	腎・泌尿器	腎機能低下: [なし ・ あり]								
	消化器	肝機能障害: [なし ・ あり]		肝硬変: [なし ・ あり]						
	精神・神経	痙攣: [なし ・ あり]		麻痺: [なし ・ あり ・ 不明]						
		精神運動発達遅滞: [なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明]		移動障害: [なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]						
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載										
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性: [なし ・ あり]								
	呼吸器・循環器	チアノーゼ: [なし ・ あり]		経皮的酸素飽和度: ()%		NYHA心機能分類 (小学生以上の場合): [I ・ II ・ III ・ IV]				
	腎・泌尿器	腎機能低下: [なし ・ あり]								
	消化器	肝機能障害: [なし ・ あり]		肝硬変: [なし ・ あり]						
	精神・神経	痙攣: [なし ・ あり]		麻痺: [なし ・ あり ・ 不明]						
		精神運動発達遅滞: [なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明]		移動障害: [なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]						
検査所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載										
生理機能検査	心電図検査: [未実施 ・ 実施]									
画像検査	超音波検査: [未実施 ・ 実施]				心臓MRI検査: [未実施 ・ 実施]					
心臓カテーテル検査	心臓カテーテル検査: [未実施 ・ 実施]									
検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載										
血液検査	BNP: 直近: ()pg/mL ・ 未実施				NT-proBNP: 直近: ()pg/mL ・ 未実施					
生理機能検査	心電図検査: 心室期外収縮 (単源性): [なし ・ あり]		心室期外収縮 (多源性): [なし ・ あり]		上室頻拍: [なし ・ あり]					
		接合部頻拍: [なし ・ あり]		心室頻拍: [なし ・ あり]		Mobitz II型ブロック: [なし ・ あり]				
		完全房室ブロック: [なし ・ あり]		左脚ブロック: [なし ・ あり]						
画像検査	単純X線検査 (胸部): 心胸郭比60%以上: [なし ・ あり]									
	肺動脈狭窄 (右室-肺動脈圧較差20mmHg以上): [なし ・ あり]		圧較差: ()mmHg							
	大動脈狭窄 (左室-大動脈圧較差20mmHg以上): [なし ・ あり]		圧較差: ()mmHg							
		大動脈縮窄 (圧較差20mmHg以上): [なし ・ あり]		圧較差: ()mmHg						

画像検査	房室弁逆流 (2度以上:三尖弁、僧帽弁、共通房室弁): [なし ・ あり]	Sellers分類: [II ・ III ・ IV]		
	半月弁逆流 (2度以上:肺動脈弁、大動脈弁): [なし ・ あり]	Sellers分類: [II ・ III ・ IV]		
	肺高血圧症 (収縮期血圧40mmHg以上または平均圧25mmHg以上): [なし ・ あり]			
	推定肺動脈収縮期圧: ()mmHg	平均肺動脈圧: ()mmHg		
	収縮機能障害 (左室/体心室駆出率0.6以下): [なし ・ あり]	左室駆出率: ()%		
検査所見 (その他)	検査所見 (その他): ()			
その他の所見 (申請時) ※直近の状況を記載				
合併症	血栓塞栓症: [なし ・ あり]	蛋白漏出性胃腸症 (血清アルブミン値3g/dL未満): [なし ・ あり]		
	合併症 (その他): ()			
経過 (申請時) ※直近の状況を記載				
薬物療法	強心薬: [なし ・ あり]	利尿薬: [なし ・ あり]	抗不整脈薬: [なし ・ あり]	抗血小板薬: [なし ・ あり]
	抗凝固薬: [なし ・ あり]	末梢血管拡張薬: [なし ・ あり]	β遮断薬: [なし ・ あり]	肺血管拡張薬: [なし ・ あり]
	薬物療法 (その他): ()			
呼吸管理	酸素療法: [なし ・ あり]	人工呼吸管理: [なし ・ あり]		
カテーテル治療	カテーテル治療: [未実施 ・ 実施]	実施日: (年 月 日)	術式: ()	
手術	心血管系手術の実施状況: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済 ・ 経過により必要]			
	二心室修復術不能またはフォンタン型手術不能例であるか: [手術不能例ではない ・ 手術不能例である]			
	短絡手術: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]			
	姑息術 (その他): [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]			
	二心室修復術: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]			
	実施日: (年 月 日)			
治療	治療 (その他): ()			
今後の治療方針	今後の治療方針: ()			
	治療見込み期間 (入院)	開始日: (年 月 日)	終了日: (年 月 日)	
	治療見込み期間 (外来)	開始日: (年 月 日)	終了日: (年 月 日)	通院頻度 ()回/月
	学校生活管理指導表の指導区分: [A ・ B ・ C ・ D ・ E]			
医療機関・医師署名				
上記の通り診断します。				
医療機関名	記載年月日		年	月 日
医療機関住所				
	診療科			
	医師名			
	小児慢性特定疾病 指定医番号 ()			

告示番号		48		慢性心疾患 () 年度		小児慢性特定疾病 医療意見書 (新規申請用)		1/2		
病名	54 静脈洞型心房中隔欠損症					受付種別	<input type="checkbox"/> 新規			
受給者番号			受診日	年 月 日						
ふりがな 氏名 (Alphabet)						(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)				
生年月日	年 月 日		意見書記載時の年齢	歳 か月 日		性別	男 ・ 女 ・ 性別未決定			
出生体重	g		出生週数	在胎 週 日		出生時に住民登録をした所	() 都道府県 () 市区町村			
現在の 身長・体重	身長 (測定日)	cm (SD)		体重 (測定日)	kg (SD)		BMI			
	年 月 日	年 月 日		年 月 日	年 月 日		肥満度	%		
発病時期	年 月 頃		初診日	年 月 日						
就学・就労状況	就学前 ・ 小中学校(通常学級 ・ 通級 ・ 特別支援学級) ・ 特別支援学校(小中学部 ・ 専攻科を含む高等部) ・ 高等学校(専攻科を含む) ・ 高等専門学校 ・ 専門学校/専修学校など ・ 大学(短期大学を含む) ・ 就労(就学中の就労も含む) ・ 未就学かつ未就労 ・ その他 ()									
手帳取得状況	身体障害者手帳	なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)				療育手帳	なし ・ あり			
	精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)	なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)								
現状評価	治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能				運動制限の必要性		なし ・ あり			
	人工呼吸器等装着者認定基準に該当		する ・ しない ・ 不明		小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明		
臨床所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載										
診断	診断時期: (年 月)									
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性: [なし ・ あり]								
	呼吸器・循環器	チアノーゼ: [なし ・ あり]		経皮的酸素飽和度: ()%		NYHA心機能分類 (小学生以上の場合): [I ・ II ・ III ・ IV]				
	腎・泌尿器	腎機能低下: [なし ・ あり]								
	消化器	肝機能障害: [なし ・ あり]		肝硬変: [なし ・ あり]						
	精神・神経	痙攣: [なし ・ あり]		麻痺: [なし ・ あり ・ 不明]		精神運動発達遅滞: [なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明]				
移動障害: [なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]										
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載										
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性: [なし ・ あり]								
	呼吸器・循環器	チアノーゼ: [なし ・ あり]		経皮的酸素飽和度: ()%		NYHA心機能分類 (小学生以上の場合): [I ・ II ・ III ・ IV]				
	腎・泌尿器	腎機能低下: [なし ・ あり]								
	消化器	肝機能障害: [なし ・ あり]		肝硬変: [なし ・ あり]						
	精神・神経	痙攣: [なし ・ あり]		麻痺: [なし ・ あり ・ 不明]		精神運動発達遅滞: [なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明]				
移動障害: [なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]										
検査所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載										
生理機能検査	心電図検査: [未実施 ・ 実施]									
画像検査	超音波検査: [未実施 ・ 実施]				心臓MRI検査: [未実施 ・ 実施]					
心臓カテーテル検査	心臓カテーテル検査: [未実施 ・ 実施]									
検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載										
血液検査	BNP: 直近: ()pg/mL ・ 未実施				NT-proBNP: 直近: ()pg/mL ・ 未実施					
生理機能検査	心電図検査: 心室期外収縮 (単源性): [なし ・ あり]		心室期外収縮 (多源性): [なし ・ あり]		上室頻拍: [なし ・ あり]		接合部頻拍: [なし ・ あり]			
完全房室ブロック: [なし ・ あり]		左脚ブロック: [なし ・ あり]		Mobitz II型ブロック: [なし ・ あり]						
画像検査	単純X線検査 (胸部): 心胸郭比60%以上: [なし ・ あり]									
	肺動脈狭窄 (右室-肺動脈圧較差20mmHg以上): [なし ・ あり]		圧較差: ()mmHg							
	大動脈狭窄 (左室-大動脈圧較差20mmHg以上): [なし ・ あり]		圧較差: ()mmHg							
大動脈縮窄 (圧較差20mmHg以上): [なし ・ あり]		圧較差: ()mmHg								

画像検査	房室弁逆流 (2度以上:三尖弁、僧帽弁、共通房室弁): [なし ・ あり]	Sellers分類: [II ・ III ・ IV]
	半月弁逆流 (2度以上:肺動脈弁、大動脈弁): [なし ・ あり]	Sellers分類: [II ・ III ・ IV]
	肺高血圧症 (収縮期血圧40mmHg以上または平均圧25mmHg以上): [なし ・ あり]	
	推定肺動脈収縮期圧: ()mmHg	平均肺動脈圧: ()mmHg
	収縮機能障害 (左室/体心室駆出率0.6以下): [なし ・ あり]	左室駆出率: ()%
検査所見 (その他)	検査所見 (その他): ()	
その他の所見 (申請時) ※直近の状況を記載		
合併症	血栓塞栓症: [なし ・ あり]	蛋白漏出性胃腸症 (血清アルブミン値3g/dL未満): [なし ・ あり]
合併症 (その他): ()		
経過 (申請時) ※直近の状況を記載		
薬物療法	強心薬: [なし ・ あり]	利尿薬: [なし ・ あり]
	抗凝固薬: [なし ・ あり]	末梢血管拡張薬: [なし ・ あり]
	抗不整脈薬: [なし ・ あり]	抗血小板薬: [なし ・ あり]
	β遮断薬: [なし ・ あり]	肺血管拡張薬: [なし ・ あり]
薬物療法 (その他): ()		
呼吸管理	酸素療法: [なし ・ あり]	人工呼吸管理: [なし ・ あり]
カテーテル治療	カテーテル治療: [未実施 ・ 実施] 実施日: (年 月 日)	
	術式: ()	
手術	心血管系手術の実施状況: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済 ・ 経過により必要]	
	二心室修復術不能またはフォンタン型手術不能例であるか: [手術不能例ではない ・ 手術不能例である]	
	短絡手術: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]	
	姑息術 (その他): [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]	
	二心室修復術: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日: (年 月 日)	
治療	治療 (その他): ()	
今後の治療方針	今後の治療方針: ()	
	治療見込み期間 (入院)	開始日: (年 月 日) 終了日: (年 月 日)
	治療見込み期間 (外来)	開始日: (年 月 日) 終了日: (年 月 日) 通院頻度 ()回/月
	学校生活管理指導表の指導区分: [A ・ B ・ C ・ D ・ E]	
医療機関・医師署名		
上記の通り診断します。		
医療機関名	記載年月日	年 月 日
医療機関住所	診療科	
	医師名	
	小児慢性特定疾病 指定医番号 ()	

告示番号		51		慢性心疾患		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書 (新規申請用)		1/2	
病名	55 不完全型房室中隔欠損症 (不完全型心内膜床欠損症)								受付種別	<input type="checkbox"/> 新規			
受給者番号				受診日	年 月 日								
ふりがな 氏名 (Alphabet)								(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)					
生年月日	年 月 日			意見書記載時の年齢	歳 か月 日		性別	男 ・ 女 ・ 性別未決定					
出生体重	g		出生週数	在胎 週 日		出生時に住民登録をした所		() 都道府県 () 市区町村					
現在の 身長・体重	身長 (測定日)	cm (SD)			体重 (測定日)	kg (SD)			BMI				
		年 月 日		年 月 日		年 月 日		肥満度	%				
発病時期	年 月 頃			初診日	年 月 日								
就学・就労状況	就学前 ・ 小中学校(通常学級 ・ 通級 ・ 特別支援学級) ・ 特別支援学校(小中学部 ・ 専攻科を含む高等部) ・ 高等学校(専攻科を含む) ・ 高等専門学校 ・ 専門学校/専修学校など ・ 大学(短期大学を含む) ・ 就労(就学中の就労も含む) ・ 未就学かつ未就労 ・ その他 ()												
手帳取得状況	身体障害者手帳	なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)						療育手帳	なし ・ あり				
	精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)			なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)									
現状評価	治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能						運動制限の必要性		なし ・ あり				
	人工呼吸器等装着者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明			小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明			
臨床所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載													
診断	診断時期: (年 月)												
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性: [なし ・ あり]											
	呼吸器・循環器	チアノーゼ: [なし ・ あり]		経皮的酸素飽和度: ()%		NYHA心機能分類 (小学生以上の場合): [I ・ II ・ III ・ IV]							
	腎・泌尿器	腎機能低下: [なし ・ あり]											
	消化器	肝機能障害: [なし ・ あり]		肝硬変: [なし ・ あり]									
	精神・神経	痙攣: [なし ・ あり]		麻痺: [なし ・ あり ・ 不明]									
		精神運動発達遅滞: [なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明]											
		移動障害: [なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]											
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性: [なし ・ あり]												
呼吸器・循環器	チアノーゼ: [なし ・ あり]		経皮的酸素飽和度: ()%		NYHA心機能分類 (小学生以上の場合): [I ・ II ・ III ・ IV]								
腎・泌尿器	腎機能低下: [なし ・ あり]												
消化器	肝機能障害: [なし ・ あり]		肝硬変: [なし ・ あり]										
精神・神経	痙攣: [なし ・ あり]		麻痺: [なし ・ あり ・ 不明]										
		精神運動発達遅滞: [なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明]											
		移動障害: [なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]											
検査所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載													
生理機能検査	心電図検査: [未実施 ・ 実施]												
画像検査	超音波検査: [未実施 ・ 実施]						心臓MRI検査: [未実施 ・ 実施]						
心臓カテーテル検査	心臓カテーテル検査: [未実施 ・ 実施]												
検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
血液検査	BNP: 直近: ()pg/mL ・ 未実施						NT-proBNP: 直近: ()pg/mL ・ 未実施						
生理機能検査	心電図検査: 心室期外収縮 (単源性): [なし ・ あり]				心室期外収縮 (多源性): [なし ・ あり]				上室頻拍: [なし ・ あり]				
	接合部頻拍: [なし ・ あり]				心室頻拍: [なし ・ あり]				Mobitz II型ブロック: [なし ・ あり]				
	完全房室ブロック: [なし ・ あり]				左脚ブロック: [なし ・ あり]								
画像検査	単純X線検査 (胸部): 心胸郭比60%以上: [なし ・ あり]												
	肺動脈狭窄 (右室-肺動脈圧較差20mmHg以上): [なし ・ あり]						圧較差: ()mmHg						
	大動脈狭窄 (左室-大動脈圧較差20mmHg以上): [なし ・ あり]						圧較差: ()mmHg						
大動脈縮窄 (圧較差20mmHg以上): [なし ・ あり]						圧較差: ()mmHg							

画像検査	房室弁逆流 (2度以上:三尖弁、僧帽弁、共通房室弁): [なし ・ あり]	Sellers分類: [II ・ III ・ IV]
	半月弁逆流 (2度以上:肺動脈弁、大動脈弁): [なし ・ あり]	Sellers分類: [II ・ III ・ IV]
	肺高血圧症 (収縮期血圧40mmHg以上または平均圧25mmHg以上): [なし ・ あり]	
	推定肺動脈収縮期圧: ()mmHg	平均肺動脈圧: ()mmHg
	収縮機能障害 (左室/体心室駆出率0.6以下): [なし ・ あり]	左室駆出率: ()%
検査所見 (その他)	検査所見 (その他): ()	
その他の所見 (申請時) ※直近の状況を記載		
合併症	血栓塞栓症: [なし ・ あり]	蛋白漏出性胃腸症 (血清アルブミン値3g/dL未満): [なし ・ あり]
合併症 (その他): ()		
経過 (申請時) ※直近の状況を記載		
薬物療法	強心薬: [なし ・ あり]	利尿薬: [なし ・ あり]
	抗凝固薬: [なし ・ あり]	末梢血管拡張薬: [なし ・ あり]
	抗不整脈薬: [なし ・ あり]	抗血小板薬: [なし ・ あり]
	β遮断薬: [なし ・ あり]	肺血管拡張薬: [なし ・ あり]
薬物療法 (その他): ()		
呼吸管理	酸素療法: [なし ・ あり]	人工呼吸管理: [なし ・ あり]
カテーテル治療	カテーテル治療: [未実施 ・ 実施] 実施日: (年 月 日)	
	術式: ()	
手術	心血管系手術の実施状況: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済 ・ 経過により必要]	
	二心室修復術不能またはフォンタン型手術不能例であるか: [手術不能例ではない ・ 手術不能例である]	
	短絡手術: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]	
	姑息術 (その他): [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]	
	二心室修復術: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日: (年 月 日)	
治療	治療 (その他): ()	
今後の治療方針	今後の治療方針: ()	
	治療見込み期間 (入院)	開始日: (年 月 日) 終了日: (年 月 日)
	治療見込み期間 (外来)	開始日: (年 月 日) 終了日: (年 月 日) 通院頻度 ()回/月
学校生活管理指導表の指導区分: [A ・ B ・ C ・ D ・ E]		
医療機関・医師署名		
上記の通り診断します。		
医療機関名	記載年月日 年 月 日	
医療機関住所	診療科	
	医師名	
	小児慢性特定疾病 指定医番号 ()	

告示番号		7		慢性心疾患 () 年度		小児慢性特定疾病 医療意見書 (新規申請用)		1/2		
病名	56 完全型房室中隔欠損症 (完全型心内膜床欠損症)					受付種別	<input type="checkbox"/> 新規			
受給者番号			受診日	年 月 日						
ふりがな 氏名 (Alphabet)						(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)				
生年月日	年 月 日		意見書記載時の年齢	歳 か月 日		性別	男 ・ 女 ・ 性別未決定			
出生体重	g		出生週数	在胎 週 日		出生時に住民登録をした所	() 都道府県 () 市区町村			
現在の身長・体重	身長 (測定日)	cm (SD)		体重 (測定日)	kg (SD)		BMI			
	年 月 日	年 月 日		年 月 日	年 月 日		肥満度	%		
発病時期	年 月 頃		初診日	年 月 日						
就学・就労状況	就学前 ・ 小中学校 (通常学級 ・ 通級 ・ 特別支援学級) ・ 特別支援学校 (小中学部 ・ 専攻科を含む高等部) ・ 高等学校 (専攻科を含む) ・ 高等専門学校 ・ 専門学校 / 専修学校 など ・ 大学 (短期大学を含む) ・ 就労 (就学中の就労も含む) ・ 未就学かつ未就労 ・ その他 ()									
手帳取得状況	身体障害者手帳	なし ・ あり (等級 1 級 ・ 2 級 ・ 3 級 ・ 4 級 ・ 5 級 ・ 6 級)				療育手帳	なし ・ あり			
	精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)	なし ・ あり (等級 1 級 ・ 2 級 ・ 3 級)								
現状評価	治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能				運動制限の必要性		なし ・ あり			
	人工呼吸器等装着者認定基準に該当		する ・ しない ・ 不明		小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明		
臨床所見 (診断時) ※ 診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載										
診断	診断時期: (年 月)									
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性: [なし ・ あり]								
	呼吸器・循環器	チアノーゼ: [なし ・ あり]		経皮的酸素飽和度: () %		NYHA心機能分類 (小学生以上の場合): [I ・ II ・ III ・ IV]				
	腎・泌尿器	腎機能低下: [なし ・ あり]								
	消化器	肝機能障害: [なし ・ あり]		肝硬変: [なし ・ あり]						
	精神・神経	痙攣: [なし ・ あり]		麻痺: [なし ・ あり ・ 不明]		精神運動発達遅滞: [なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明]				
	移動障害: [なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]									
臨床所見 (申請時) ※ 直近の状況を記載										
全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性: [なし ・ あり]									
呼吸器・循環器	チアノーゼ: [なし ・ あり]		経皮的酸素飽和度: () %		NYHA心機能分類 (小学生以上の場合): [I ・ II ・ III ・ IV]					
腎・泌尿器	腎機能低下: [なし ・ あり]									
消化器	肝機能障害: [なし ・ あり]		肝硬変: [なし ・ あり]							
精神・神経	痙攣: [なし ・ あり]		麻痺: [なし ・ あり ・ 不明]		精神運動発達遅滞: [なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明]					
	移動障害: [なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]									
検査所見 (診断時) ※ 診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載										
生理機能検査	心電図検査: [未実施 ・ 実施]									
画像検査	超音波検査: [未実施 ・ 実施]				心臓MRI検査: [未実施 ・ 実施]					
心臓カテーテル検査	心臓カテーテル検査: [未実施 ・ 実施]									
検査所見 (申請時) ※ 直近の状況を記載										
血液検査	BNP: 直近: () pg/mL ・ 未実施				NT-proBNP: 直近: () pg/mL ・ 未実施					
生理機能検査	心電図検査: 心室期外収縮 (単源性): [なし ・ あり]		心室期外収縮 (多源性): [なし ・ あり]		上室頻拍: [なし ・ あり]		接合部頻拍: [なし ・ あり]			
	完全房室ブロック: [なし ・ あり]		左脚ブロック: [なし ・ あり]		Mobitz II型ブロック: [なし ・ あり]					
画像検査	単純X線検査 (胸部): 心胸郭比60%以上: [なし ・ あり]									
	肺動脈狭窄 (右室 - 肺動脈圧較差20mmHg以上): [なし ・ あり]		圧較差: () mmHg							
	大動脈狭窄 (左室 - 大動脈圧較差20mmHg以上): [なし ・ あり]		圧較差: () mmHg							
	大動脈縮窄 (圧較差20mmHg以上): [なし ・ あり]		圧較差: () mmHg							

告示番号 **7** 慢性心疾患 () 年度 小児慢性特定疾病 医療意見書 (新規申請用) **2/2**

画像検査	房室弁逆流 (2度以上:三尖弁、僧帽弁、共通房室弁): [なし ・ あり]	Sellers分類: [II ・ III ・ IV]
	半月弁逆流 (2度以上:肺動脈弁、大動脈弁): [なし ・ あり]	Sellers分類: [II ・ III ・ IV]
	肺高血圧症 (収縮期血圧40mmHg以上または平均圧25mmHg以上): [なし ・ あり]	
	推定肺動脈収縮期圧: ()mmHg	平均肺動脈圧: ()mmHg
	収縮機能障害 (左室/体心室駆出率0.6以下): [なし ・ あり]	左室駆出率: ()%
検査所見 (その他)	検査所見 (その他): ()	
その他の所見 (申請時) ※直近の状況を記載		
合併症	血栓塞栓症: [なし ・ あり]	蛋白漏出性胃腸症 (血清アルブミン値3g/dL未満): [なし ・ あり]
合併症 (その他): ()		
経過 (申請時) ※直近の状況を記載		
薬物療法	強心薬: [なし ・ あり]	利尿薬: [なし ・ あり]
	抗凝固薬: [なし ・ あり]	末梢血管拡張薬: [なし ・ あり]
	抗不整脈薬: [なし ・ あり]	抗血小板薬: [なし ・ あり]
	β遮断薬: [なし ・ あり]	肺血管拡張薬: [なし ・ あり]
薬物療法 (その他): ()		
呼吸管理	酸素療法: [なし ・ あり]	人工呼吸管理: [なし ・ あり]
カテーテル治療	カテーテル治療: [未実施 ・ 実施] 実施日: (年 月 日)	
	術式: ()	
手術	心血管系手術の実施状況: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済 ・ 経過により必要]	
	二心室修復術不能またはフォンタン型手術不能例であるか: [手術不能例ではない ・ 手術不能例である]	
	短絡手術: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]	
	姑息術 (その他): [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]	
	二心室修復術: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日: (年 月 日)	
治療	治療 (その他): ()	
今後の治療方針	今後の治療方針: ()	
	治療見込み期間 (入院)	開始日: (年 月 日) 終了日: (年 月 日)
	治療見込み期間 (外来)	開始日: (年 月 日) 終了日: (年 月 日) 通院頻度 ()回/月
	学校生活管理指導表の指導区分: [A ・ B ・ C ・ D ・ E]	
医療機関・医師署名		
上記の通り診断します。		
医療機関名	記載年月日	年 月 日
医療機関住所	診療科	医師名
	小児慢性特定疾病 指定医番号 ()	

告示番号		31		慢性心疾患		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書 (新規申請用)		1/2	
病名	57 心室中隔欠損症							受付種別	<input type="checkbox"/> 新規				
受給者番号				受診日	年 月 日								
ふりがな 氏名 (Alphabet)								(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)					
生年月日	年 月 日			意見書記載時の年齢	歳 か月 日			性別	男 ・ 女 ・ 性別未決定				
出生体重	g		出生週数	在胎 週 日		出生時に住民登録をした所		() 都道府県 () 市区町村					
現在の 身長・体重	身長 (測定日)	cm (SD)			体重 (測定日)	kg (SD)			BMI				
	年 月 日	年 月 日			年 月 日	年 月 日			肥満度	%			
発病時期	年 月 頃			初診日	年 月 日								
就学・就労状況	就学前 ・ 小中学校(通常学級 ・ 通級 ・ 特別支援学級) ・ 特別支援学校(小中学部 ・ 専攻科を含む高等部) ・ 高等学校(専攻科を含む) ・ 高等専門学校 ・ 専門学校/専修学校など ・ 大学(短期大学を含む) ・ 就労(就学中の就労も含む) ・ 未就学かつ未就労 ・ その他 ()												
手帳取得状況	身体障害者手帳	なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)						療育手帳	なし ・ あり				
	精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)			なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)									
現状評価	治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能						運動制限の必要性			なし ・ あり			
	人工呼吸器等装着者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明			小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明			
臨床所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載													
診断	診断時期: (年 月)												
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性: [なし ・ あり]											
	呼吸器・循環器	チアノーゼ: [なし ・ あり]		経皮的酸素飽和度: ()%		NYHA心機能分類 (小学生以上の場合): [I ・ II ・ III ・ IV]							
	腎・泌尿器	腎機能低下: [なし ・ あり]											
	消化器	肝機能障害: [なし ・ あり]		肝硬変: [なし ・ あり]									
	精神・神経	痙攣: [なし ・ あり]		麻痺: [なし ・ あり ・ 不明]									
		精神運動発達遅滞: [なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明]											
		移動障害: [なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]											
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性: [なし ・ あり]												
呼吸器・循環器	チアノーゼ: [なし ・ あり]		経皮的酸素飽和度: ()%		NYHA心機能分類 (小学生以上の場合): [I ・ II ・ III ・ IV]								
腎・泌尿器	腎機能低下: [なし ・ あり]												
消化器	肝機能障害: [なし ・ あり]		肝硬変: [なし ・ あり]										
精神・神経	痙攣: [なし ・ あり]		麻痺: [なし ・ あり ・ 不明]										
		精神運動発達遅滞: [なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明]											
		移動障害: [なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]											
検査所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載													
生理機能検査	心電図検査: [未実施 ・ 実施]												
画像検査	超音波検査: [未実施 ・ 実施]						心臓MRI検査: [未実施 ・ 実施]						
心臓カテーテル検査	心臓カテーテル検査: [未実施 ・ 実施]												
検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
血液検査	BNP: 直近: ()pg/mL ・ 未実施						NT-proBNP: 直近: ()pg/mL ・ 未実施						
生理機能検査	心電図検査: 心室期外収縮 (単源性): [なし ・ あり]				心室期外収縮 (多源性): [なし ・ あり]				上室頻拍: [なし ・ あり]				
	接合部頻拍: [なし ・ あり]				心室頻拍: [なし ・ あり]				Mobitz II型ブロック: [なし ・ あり]				
	完全房室ブロック: [なし ・ あり]				左脚ブロック: [なし ・ あり]								
画像検査	単純X線検査 (胸部): 心胸郭比60%以上: [なし ・ あり]												
	肺動脈狭窄 (右室-肺動脈圧較差20mmHg以上): [なし ・ あり]						圧較差: ()mmHg						
	大動脈狭窄 (左室-大動脈圧較差20mmHg以上): [なし ・ あり]						圧較差: ()mmHg						
大動脈縮窄 (圧較差20mmHg以上): [なし ・ あり]						圧較差: ()mmHg							

画像検査	房室弁逆流 (2度以上:三尖弁、僧帽弁、共通房室弁): [なし ・ あり]	Sellers分類: [II ・ III ・ IV]		
	半月弁逆流 (2度以上:肺動脈弁、大動脈弁): [なし ・ あり]	Sellers分類: [II ・ III ・ IV]		
	肺高血圧症 (収縮期血圧40mmHg以上または平均圧25mmHg以上): [なし ・ あり]			
	推定肺動脈収縮期圧: ()mmHg	平均肺動脈圧: ()mmHg		
	収縮機能障害 (左室/体心室駆出率0.6以下): [なし ・ あり]	左室駆出率: ()%		
検査所見 (その他)	検査所見 (その他): ()			
その他の所見 (申請時) ※直近の状況を記載				
合併症	血栓塞栓症: [なし ・ あり]	蛋白漏出性胃腸症 (血清アルブミン値3g/dL未満): [なし ・ あり]		
	合併症 (その他): ()			
経過 (申請時) ※直近の状況を記載				
薬物療法	強心薬: [なし ・ あり]	利尿薬: [なし ・ あり]	抗不整脈薬: [なし ・ あり]	抗血小板薬: [なし ・ あり]
	抗凝固薬: [なし ・ あり]	末梢血管拡張薬: [なし ・ あり]	β遮断薬: [なし ・ あり]	肺血管拡張薬: [なし ・ あり]
	薬物療法 (その他): ()			
呼吸管理	酸素療法: [なし ・ あり]	人工呼吸管理: [なし ・ あり]		
カテーテル治療	カテーテル治療: [未実施 ・ 実施] 実施日: (年 月 日)			
	術式: ()			
手術	心血管系手術の実施状況: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済 ・ 経過により必要]			
	二心室修復術不能またはフォンタン型手術不能例であるか: [手術不能例ではない ・ 手術不能例である]			
	短絡手術: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]			
	姑息術 (その他): [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]			
	二心室修復術: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日: (年 月 日)			
治療	治療 (その他): ()			
今後の治療方針	今後の治療方針: ()			
	治療見込み期間 (入院) 開始日: (年 月 日) 終了日: (年 月 日)			
	治療見込み期間 (外来) 開始日: (年 月 日) 終了日: (年 月 日) 通院頻度 ()回/月			
	学校生活管理指導表の指導区分: [A ・ B ・ C ・ D ・ E]			
医療機関・医師署名				
上記の通り診断します。				
医療機関名	記載年月日		年	月 日
医療機関住所				
	診療科			
	医師名			
	小児慢性特定疾病 指定医番号 ()			

告示番号		77		慢性心疾患		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書 (新規申請用)		1/2	
病名	58 総肺静脈還流異常症								受付種別	<input type="checkbox"/> 新規			
受給者番号				受診日	年 月 日								
ふりがな 氏名 (Alphabet)								(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)					
生年月日	年 月 日			意見書記載時の年齢	歳 か月 日		性別	男 ・ 女 ・ 性別未決定					
出生体重	g		出生週数	在胎 週 日		出生時に住民登録をした所		() 都道府県 () 市区町村					
現在の 身長・体重	身長 (測定日)	cm (SD)			体重 (測定日)	kg (SD)			BMI				
	年 月 日	年 月 日			年 月 日	年 月 日			肥満度	%			
発病時期	年 月 頃			初診日	年 月 日								
就学・就労状況	就学前 ・ 小中学校(通常学級 ・ 通級 ・ 特別支援学級) ・ 特別支援学校(小中学部 ・ 専攻科を含む高等部) ・ 高等学校(専攻科を含む) ・ 高等専門学校 ・ 専門学校/専修学校など ・ 大学(短期大学を含む) ・ 就労(就学中の就労も含む) ・ 未就学かつ未就労 ・ その他 ()												
手帳取得状況	身体障害者手帳	なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)						療育手帳	なし ・ あり				
	精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)			なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)									
現状評価	治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能						運動制限の必要性		なし ・ あり				
	人工呼吸器等装着者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明			小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明			
臨床所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載													
診断	診断時期: (年 月)												
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性: [なし ・ あり]											
	呼吸器・循環器	チアノーゼ: [なし ・ あり]		経皮的酸素飽和度: ()%		NYHA心機能分類 (小学生以上の場合): [I ・ II ・ III ・ IV]							
	腎・泌尿器	腎機能低下: [なし ・ あり]											
	消化器	肝機能障害: [なし ・ あり]		肝硬変: [なし ・ あり]									
	精神・神経	痙攣: [なし ・ あり]		麻痺: [なし ・ あり ・ 不明]									
		精神運動発達遅滞: [なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明]											
		移動障害: [なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]											
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性: [なし ・ あり]												
呼吸器・循環器	チアノーゼ: [なし ・ あり]		経皮的酸素飽和度: ()%		NYHA心機能分類 (小学生以上の場合): [I ・ II ・ III ・ IV]								
腎・泌尿器	腎機能低下: [なし ・ あり]												
消化器	肝機能障害: [なし ・ あり]		肝硬変: [なし ・ あり]										
精神・神経	痙攣: [なし ・ あり]		麻痺: [なし ・ あり ・ 不明]										
		精神運動発達遅滞: [なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明]											
		移動障害: [なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]											
検査所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載													
生理機能検査	心電図検査: [未実施 ・ 実施]												
画像検査	超音波検査: [未実施 ・ 実施]						心臓MRI検査: [未実施 ・ 実施]						
心臓カテーテル検査	心臓カテーテル検査: [未実施 ・ 実施]												
検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
血液検査	BNP: 直近: ()pg/mL ・ 未実施						NT-proBNP: 直近: ()pg/mL ・ 未実施						
生理機能検査	心電図検査: 心室期外収縮 (単源性): [なし ・ あり]				心室期外収縮 (多源性): [なし ・ あり]				上室頻拍: [なし ・ あり]				
	接合部頻拍: [なし ・ あり]				心室頻拍: [なし ・ あり]				Mobitz II型ブロック: [なし ・ あり]				
	完全房室ブロック: [なし ・ あり]				左脚ブロック: [なし ・ あり]								
画像検査	単純X線検査 (胸部): 心胸郭比60%以上: [なし ・ あり]												
	肺動脈狭窄 (右室-肺動脈圧較差20mmHg以上): [なし ・ あり]						圧較差: ()mmHg						
	大動脈狭窄 (左室-大動脈圧較差20mmHg以上): [なし ・ あり]						圧較差: ()mmHg						
大動脈縮窄 (圧較差20mmHg以上): [なし ・ あり]						圧較差: ()mmHg							

画像検査	房室弁逆流 (2度以上:三尖弁、僧帽弁、共通房室弁): [なし ・ あり]	Sellers分類: [II ・ III ・ IV]		
	半月弁逆流 (2度以上:肺動脈弁、大動脈弁): [なし ・ あり]	Sellers分類: [II ・ III ・ IV]		
	肺高血圧症 (収縮期血圧40mmHg以上または平均圧25mmHg以上): [なし ・ あり]			
	推定肺動脈収縮期圧: ()mmHg	平均肺動脈圧: ()mmHg		
	収縮機能障害 (左室/体心室駆出率0.6以下): [なし ・ あり]	左室駆出率: ()%		
検査所見 (その他)	検査所見 (その他): ()			
その他の所見 (申請時) ※直近の状況を記載				
合併症	血栓塞栓症: [なし ・ あり]	蛋白漏出性胃腸症 (血清アルブミン値3g/dL未満): [なし ・ あり]		
	合併症 (その他): ()			
経過 (申請時) ※直近の状況を記載				
薬物療法	強心薬: [なし ・ あり]	利尿薬: [なし ・ あり]	抗不整脈薬: [なし ・ あり]	抗血小板薬: [なし ・ あり]
	抗凝固薬: [なし ・ あり]	末梢血管拡張薬: [なし ・ あり]	β遮断薬: [なし ・ あり]	肺血管拡張薬: [なし ・ あり]
	薬物療法 (その他): ()			
呼吸管理	酸素療法: [なし ・ あり]	人工呼吸管理: [なし ・ あり]		
カテーテル治療	カテーテル治療: [未実施 ・ 実施]	実施日: (年 月 日)	術式: ()	
手術	心血管系手術の実施状況: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済 ・ 経過により必要]			
	二心室修復術不能またはフォンタン型手術不能例であるか: [手術不能例ではない ・ 手術不能例である]			
	短絡手術: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]			
	姑息術 (その他): [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]			
	二心室修復術: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]			
	実施日: (年 月 日)			
治療	治療 (その他): ()			
今後の治療方針	今後の治療方針: ()			
	治療見込み期間 (入院)	開始日: (年 月 日)	終了日: (年 月 日)	
	治療見込み期間 (外来)	開始日: (年 月 日)	終了日: (年 月 日)	通院頻度 ()回/月
	学校生活管理指導表の指導区分: [A ・ B ・ C ・ D ・ E]			
医療機関・医師署名				
上記の通り診断します。				
医療機関名	記載年月日		年	月 日
医療機関住所				
	診療科			
	医師名			
	小児慢性特定疾病 指定医番号 ()			

告示番号		78		慢性心疾患		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書 (新規申請用)		1/2	
病名	59 部分肺静脈還流異常症							受付種別	<input type="checkbox"/> 新規				
受給者番号				受診日	年 月 日								
ふりがな 氏名 (Alphabet)								(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)					
生年月日	年 月 日			意見書記載時の年齢	歳 か月 日			性別	男 ・ 女 ・ 性別未決定				
出生体重	g		出生週数	在胎 週 日		出生時に住民登録をした所		() 都道府県 () 市区町村					
現在の 身長・体重	身長 (測定日)	cm (SD)			体重 (測定日)	kg (SD)			BMI				
		年 月 日		年 月 日		肥満度	%						
発病時期	年 月 頃			初診日	年 月 日								
就学・就労状況	就学前 ・ 小中学校(通常学級 ・ 通級 ・ 特別支援学級) ・ 特別支援学校(小中学部 ・ 専攻科を含む高等部) ・ 高等学校(専攻科を含む) ・ 高等専門学校 ・ 専門学校/専修学校など ・ 大学(短期大学を含む) ・ 就労(就学中の就労も含む) ・ 未就学かつ未就労 ・ その他 ()												
手帳取得状況	身体障害者手帳	なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)						療育手帳	なし ・ あり				
	精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)			なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)									
現状評価	治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能						運動制限の必要性		なし ・ あり				
	人工呼吸器等装着者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明		小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明				
臨床所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載													
診断	診断時期: (年 月)												
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性: [なし ・ あり]											
	呼吸器・循環器	チアノーゼ: [なし ・ あり]		経皮的酸素飽和度: ()%		NYHA心機能分類 (小学生以上の場合): [I ・ II ・ III ・ IV]							
	腎・泌尿器	腎機能低下: [なし ・ あり]											
	消化器	肝機能障害: [なし ・ あり]		肝硬変: [なし ・ あり]									
	精神・神経	痙攣: [なし ・ あり]		麻痺: [なし ・ あり ・ 不明]									
		精神運動発達遅滞: [なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明]											
		移動障害: [なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]											
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性: [なし ・ あり]												
呼吸器・循環器	チアノーゼ: [なし ・ あり]		経皮的酸素飽和度: ()%		NYHA心機能分類 (小学生以上の場合): [I ・ II ・ III ・ IV]								
腎・泌尿器	腎機能低下: [なし ・ あり]												
消化器	肝機能障害: [なし ・ あり]		肝硬変: [なし ・ あり]										
精神・神経	痙攣: [なし ・ あり]		麻痺: [なし ・ あり ・ 不明]										
		精神運動発達遅滞: [なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明]											
		移動障害: [なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]											
検査所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載													
生理機能検査	心電図検査: [未実施 ・ 実施]												
画像検査	超音波検査: [未実施 ・ 実施]						心臓MRI検査: [未実施 ・ 実施]						
心臓カテーテル検査	心臓カテーテル検査: [未実施 ・ 実施]												
検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
血液検査	BNP: 直近: ()pg/mL ・ 未実施						NT-proBNP: 直近: ()pg/mL ・ 未実施						
生理機能検査	心電図検査: 心室期外収縮 (単源性): [なし ・ あり]				心室期外収縮 (多源性): [なし ・ あり]				上室頻拍: [なし ・ あり]				
	接合部頻拍: [なし ・ あり]				心室頻拍: [なし ・ あり]				Mobitz II型ブロック: [なし ・ あり]				
	完全房室ブロック: [なし ・ あり]				左脚ブロック: [なし ・ あり]								
画像検査	単純X線検査 (胸部): 心胸郭比60%以上: [なし ・ あり]												
	肺動脈狭窄 (右室-肺動脈圧較差20mmHg以上): [なし ・ あり]						圧較差: ()mmHg						
	大動脈狭窄 (左室-大動脈圧較差20mmHg以上): [なし ・ あり]						圧較差: ()mmHg						
大動脈縮窄 (圧較差20mmHg以上): [なし ・ あり]						圧較差: ()mmHg							

画像検査	房室弁逆流 (2度以上:三尖弁、僧帽弁、共通房室弁): [なし ・ あり]	Sellers分類: [II ・ III ・ IV]
	半月弁逆流 (2度以上:肺動脈弁、大動脈弁): [なし ・ あり]	Sellers分類: [II ・ III ・ IV]
	肺高血圧症 (収縮期血圧40mmHg以上または平均圧25mmHg以上): [なし ・ あり]	
	推定肺動脈収縮期圧: ()mmHg	平均肺動脈圧: ()mmHg
	収縮機能障害 (左室/体心室駆出率0.6以下): [なし ・ あり]	左室駆出率: ()%
検査所見 (その他)	検査所見 (その他): ()	
その他の所見 (申請時) ※直近の状況を記載		
合併症	血栓塞栓症: [なし ・ あり]	蛋白漏出性胃腸症 (血清アルブミン値3g/dL未満): [なし ・ あり]
	合併症 (その他): ()	
経過 (申請時) ※直近の状況を記載		
薬物療法	強心薬: [なし ・ あり]	利尿薬: [なし ・ あり]
	抗凝固薬: [なし ・ あり]	末梢血管拡張薬: [なし ・ あり]
	抗不整脈薬: [なし ・ あり]	抗血小板薬: [なし ・ あり]
	β遮断薬: [なし ・ あり]	肺血管拡張薬: [なし ・ あり]
	薬物療法 (その他): ()	
呼吸管理	酸素療法: [なし ・ あり]	人工呼吸管理: [なし ・ あり]
カテーテル治療	カテーテル治療: [未実施 ・ 実施]	実施日: (年 月 日)
	術式: ()	
手術	心血管系手術の実施状況: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済 ・ 経過により必要]	
	二心室修復術不能またはフォンタン型手術不能例であるか: [手術不能例ではない ・ 手術不能例である]	
	短絡手術: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]	姑息術 (その他): [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]
	二心室修復術: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]	実施日: (年 月 日)
治療	治療 (その他): ()	
今後の治療方針	今後の治療方針: ()	
	治療見込み期間 (入院) 開始日: (年 月 日)	終了日: (年 月 日)
	治療見込み期間 (外来) 開始日: (年 月 日)	終了日: (年 月 日)
	通院頻度 ()回/月	
	学校生活管理指導表の指導区分: [A ・ B ・ C ・ D ・ E]	
医療機関・医師署名		
上記の通り診断します。		
医療機関名	記載年月日	年 月 日
医療機関住所	診療科	医師名
	小児慢性特定疾病 指定医番号 ()	

告示番号	79	慢性心疾患	()	年度	小児慢性特定疾病 医療意見書 (新規申請用)	1/2
-------------	-----------	--------------	------------	-----------	-------------------------------	------------

病名	60 肺静脈狭窄症					受付種別	<input type="checkbox"/> 新規				
受給者番号		受診日	年	月	日						
ふりがな 氏名 (Alphabet)						(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)					
生年月日	年	月	日	意見書記載時の年齢	歳	か月	日	性別	男・女・性別未決定		
出生体重	g	出生週数	在胎	週	日	出生時に住民登録をした所	()	都道府県	()	市区町村	
現在の 身長・体重	身長 (測定日)	cm (SD)			体重 (測定日)	kg (SD)			BMI		
	年	月	日	年	月	日	年	月	日	肥満度	%
発病時期	年	月	頃	初診日	年	月	日				
就学・就労状況	就学前・小中学校(通常学級・通級・特別支援学級)・特別支援学校(小中学部・専攻科を含む高等部)・高等学校(専攻科を含む)・高等専門学校・専門学校/専修学校など・大学(短期大学を含む)・就労(就学中の就労も含む)・未就学かつ未就労・その他()										
手帳取得状況	身体障害者手帳	なし・あり(等級 1級・2級・3級・4級・5級・6級)					療育手帳	なし・あり			
	精神障害者保健福祉手帳(障害者手帳)	なし・あり(等級 1級・2級・3級)									
現状評価	治癒・寛解・改善・不変・再発・悪化・死亡・判定不能					運動制限の必要性		なし・あり			
	人工呼吸器等装着者認定基準に該当		する・しない・不明		小児慢性特定疾病重症患者認定基準に該当			する・しない・不明			
臨床所見(診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載											
診断	診断時期:(年 月)										
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性:[なし・あり]									
	呼吸器・循環器	チアノーゼ:[なし・あり]	経皮的酸素飽和度:()%								
		NYHA心機能分類(小学生以上の場合):[I・II・III・IV]									
	腎・泌尿器	腎機能低下:[なし・あり]									
	消化器	肝機能障害:[なし・あり]					肝硬変:[なし・あり]				
精神・神経	痙攣:[なし・あり]					麻痺:[なし・あり・不明]					
	精神運動発達遅滞:[なし・境界・軽度・中等度・重度・最重度・不明]										
	移動障害:[なし・走行・独立歩行・介助歩行・独立位・伝歩・坐位(移動可)・坐位(移動不可)・寝返り・寝たきり・不明]										
臨床所見(申請時) ※直近の状況を記載											
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性:[なし・あり]									
	呼吸器・循環器	チアノーゼ:[なし・あり]	経皮的酸素飽和度:()%								
		NYHA心機能分類(小学生以上の場合):[I・II・III・IV]									
	腎・泌尿器	腎機能低下:[なし・あり]									
	消化器	肝機能障害:[なし・あり]					肝硬変:[なし・あり]				
精神・神経	痙攣:[なし・あり]					麻痺:[なし・あり・不明]					
	精神運動発達遅滞:[なし・境界・軽度・中等度・重度・最重度・不明]										
	移動障害:[なし・走行・独立歩行・介助歩行・独立位・伝歩・坐位(移動可)・坐位(移動不可)・寝返り・寝たきり・不明]										
検査所見(診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載											
生理機能検査	心電図検査:[未実施・実施]										
画像検査	超音波検査:[未実施・実施]					心臓MRI検査:[未実施・実施]					
心臓カテーテル検査	心臓カテーテル検査:[未実施・実施]										
検査所見(申請時) ※直近の状況を記載											
血液検査	BNP:直近:()pg/mL・未実施					NT-proBNP:直近:()pg/mL・未実施					
生理機能検査	心電図検査:心室期外収縮(単源性):[なし・あり]					心室期外収縮(多源性):[なし・あり]					
	接合部頻拍:[なし・あり]					心室頻拍:[なし・あり]					
	完全房室ブロック:[なし・あり]					左脚ブロック:[なし・あり]					
画像検査	単純X線検査(胸部):心胸郭比60%以上:[なし・あり]										
	肺動脈狭窄(右室-肺動脈圧較差20mmHg以上):[なし・あり]					圧較差:()mmHg					
	大動脈狭窄(左室-大動脈圧較差20mmHg以上):[なし・あり]					圧較差:()mmHg					
大動脈縮窄(圧較差20mmHg以上):[なし・あり]					圧較差:()mmHg						

画像検査	房室弁逆流 (2度以上:三尖弁、僧帽弁、共通房室弁): [なし ・ あり]	Sellers分類: [II ・ III ・ IV]
	半月弁逆流 (2度以上:肺動脈弁、大動脈弁): [なし ・ あり]	Sellers分類: [II ・ III ・ IV]
	肺高血圧症 (収縮期血圧40mmHg以上または平均圧25mmHg以上): [なし ・ あり]	
	推定肺動脈収縮期圧: ()mmHg	平均肺動脈圧: ()mmHg
	収縮機能障害 (左室/体心室駆出率0.6以下): [なし ・ あり]	左室駆出率: ()%

検査所見 (その他) 検査所見 (その他): ()

その他の所見 (申請時) ※直近の状況を記載

合併症	血栓塞栓症: [なし ・ あり]	蛋白漏出性胃腸症 (血清アルブミン値3g/dL未満): [なし ・ あり]
	合併症 (その他): ()	

経過 (申請時) ※直近の状況を記載

薬物療法	強心薬: [なし ・ あり]	利尿薬: [なし ・ あり]	抗不整脈薬: [なし ・ あり]	抗血小板薬: [なし ・ あり]
	抗凝固薬: [なし ・ あり]	末梢血管拡張薬: [なし ・ あり]	β遮断薬: [なし ・ あり]	肺血管拡張薬: [なし ・ あり]
	薬物療法 (その他): ()			

呼吸管理	酸素療法: [なし ・ あり]	人工呼吸管理: [なし ・ あり]
------	-------------------	---------------------

カテーテル治療	カテーテル治療: [未実施 ・ 実施]	実施日: (年 月 日)
	術式: ()	

手術	心血管系手術の実施状況: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済 ・ 経過により必要]	
	二心室修復術不能またはフォンタン型手術不能例であるか: [手術不能例ではない ・ 手術不能例である]	
	短絡手術: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]	姑息術 (その他): [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]

	二心室修復術: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]	実施日: (年 月 日)
--	------------------------------	----------------

治療	治療 (その他): ()
----	---------------

今後の治療方針	今後の治療方針: ()	
	治療見込み期間 (入院) 開始日: (年 月 日)	終了日: (年 月 日)
	治療見込み期間 (外来) 開始日: (年 月 日)	終了日: (年 月 日) 通院頻度 ()回/月
	学校生活管理指導表の指導区分: [A ・ B ・ C ・ D ・ E]	

医療機関・医師署名

上記の通り診断します。

医療機関名 記載年月日 年 月 日

医療機関住所

診療科

医師名

小児慢性特定疾病 指定医番号 ()

告示番号		21		慢性心疾患		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書 (新規申請用)		1/2	
病名	61 左室右房交通症							受付種別	<input type="checkbox"/> 新規				
受給者番号				受診日	年 月 日								
ふりがな 氏名 (Alphabet)								(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)					
生年月日	年 月 日			意見書記載時の年齢	歳 か月 日			性別	男 ・ 女 ・ 性別未決定				
出生体重	g		出生週数	在胎 週 日		出生時に住民登録をした所		() 都道府県 () 市区町村					
現在の 身長・体重	身長 (測定日)	cm (SD)			体重 (測定日)	kg (SD)			BMI				
	年 月 日	年 月 日			年 月 日	年 月 日			肥満度	%			
発病時期	年 月 頃			初診日	年 月 日								
就学・就労状況	就学前 ・ 小中学校(通常学級 ・ 通級 ・ 特別支援学級) ・ 特別支援学校(小中学部 ・ 専攻科を含む高等部) ・ 高等学校(専攻科を含む) ・ 高等専門学校 ・ 専門学校/専修学校など ・ 大学(短期大学を含む) ・ 就労(就学中の就労も含む) ・ 未就学かつ未就労 ・ その他 ()												
手帳取得状況	身体障害者手帳	なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)						療育手帳	なし ・ あり				
	精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)			なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)									
現状評価	治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能						運動制限の必要性			なし ・ あり			
	人工呼吸器等装着者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明			小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明			
臨床所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載													
診断	診断時期: (年 月)												
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性: [なし ・ あり]											
	呼吸器・循環器	チアノーゼ: [なし ・ あり]		経皮的酸素飽和度: ()%		NYHA心機能分類 (小学生以上の場合): [I ・ II ・ III ・ IV]							
	腎・泌尿器	腎機能低下: [なし ・ あり]											
	消化器	肝機能障害: [なし ・ あり]		肝硬変: [なし ・ あり]									
	精神・神経	痙攣: [なし ・ あり]		麻痺: [なし ・ あり ・ 不明]									
		精神運動発達遅滞: [なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明]											
		移動障害: [なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]											
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性: [なし ・ あり]												
呼吸器・循環器	チアノーゼ: [なし ・ あり]		経皮的酸素飽和度: ()%		NYHA心機能分類 (小学生以上の場合): [I ・ II ・ III ・ IV]								
腎・泌尿器	腎機能低下: [なし ・ あり]												
消化器	肝機能障害: [なし ・ あり]		肝硬変: [なし ・ あり]										
精神・神経	痙攣: [なし ・ あり]		麻痺: [なし ・ あり ・ 不明]										
		精神運動発達遅滞: [なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明]											
		移動障害: [なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]											
検査所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載													
生理機能検査	心電図検査: [未実施 ・ 実施]												
画像検査	超音波検査: [未実施 ・ 実施]						心臓MRI検査: [未実施 ・ 実施]						
心臓カテーテル検査	心臓カテーテル検査: [未実施 ・ 実施]												
検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
血液検査	BNP: 直近: ()pg/mL ・ 未実施						NT-proBNP: 直近: ()pg/mL ・ 未実施						
生理機能検査	心電図検査: 心室期外収縮 (単源性): [なし ・ あり]				心室期外収縮 (多源性): [なし ・ あり]				上室頻拍: [なし ・ あり]				
	接合部頻拍: [なし ・ あり]				心室頻拍: [なし ・ あり]				Mobitz II型ブロック: [なし ・ あり]				
	完全房室ブロック: [なし ・ あり]				左脚ブロック: [なし ・ あり]								
画像検査	単純X線検査 (胸部): 心胸郭比60%以上: [なし ・ あり]												
	肺動脈狭窄 (右室-肺動脈圧較差20mmHg以上): [なし ・ あり]						圧較差: ()mmHg						
	大動脈狭窄 (左室-大動脈圧較差20mmHg以上): [なし ・ あり]						圧較差: ()mmHg						
大動脈縮窄 (圧較差20mmHg以上): [なし ・ あり]						圧較差: ()mmHg							

画像検査	房室弁逆流 (2度以上:三尖弁、僧帽弁、共通房室弁): [なし ・ あり]	Sellers分類: [II ・ III ・ IV]
	半月弁逆流 (2度以上:肺動脈弁、大動脈弁): [なし ・ あり]	Sellers分類: [II ・ III ・ IV]
	肺高血圧症 (収縮期血圧40mmHg以上または平均圧25mmHg以上): [なし ・ あり]	
	推定肺動脈収縮期圧: ()mmHg	平均肺動脈圧: ()mmHg
	収縮機能障害 (左室/体心室駆出率0.6以下): [なし ・ あり]	左室駆出率: ()%
検査所見 (その他)	検査所見 (その他): ()	
その他の所見 (申請時) ※直近の状況を記載		
合併症	血栓塞栓症: [なし ・ あり]	蛋白漏出性胃腸症 (血清アルブミン値3g/dL未満): [なし ・ あり]
合併症 (その他): ()		
経過 (申請時) ※直近の状況を記載		
薬物療法	強心薬: [なし ・ あり]	利尿薬: [なし ・ あり]
	抗凝固薬: [なし ・ あり]	末梢血管拡張薬: [なし ・ あり]
	抗不整脈薬: [なし ・ あり]	抗血小板薬: [なし ・ あり]
	β遮断薬: [なし ・ あり]	肺血管拡張薬: [なし ・ あり]
薬物療法 (その他): ()		
呼吸管理	酸素療法: [なし ・ あり]	人工呼吸管理: [なし ・ あり]
カテーテル治療	カテーテル治療: [未実施 ・ 実施]	
	実施日: (年 月 日)	
	術式: ()	
手術	心血管系手術の実施状況: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済 ・ 経過により必要]	
	二心室修復術不能またはフォンタン型手術不能例であるか: [手術不能例ではない ・ 手術不能例である]	
	短絡手術: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]	
	姑息術 (その他): [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]	
	二心室修復術: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]	
	実施日: (年 月 日)	
治療	治療 (その他): ()	
今後の治療方針	今後の治療方針: ()	
	治療見込み期間 (入院)	開始日: (年 月 日) 終了日: (年 月 日)
	治療見込み期間 (外来)	開始日: (年 月 日) 終了日: (年 月 日) 通院頻度 ()回/月
	学校生活管理指導表の指導区分: [A ・ B ・ C ・ D ・ E]	
医療機関・医師署名		
上記の通り診断します。		
医療機関名	記載年月日	年 月 日
医療機関住所	診療科	
	医師名	
	小児慢性特定疾病 指定医番号 ()	

告示番号	2	慢性心疾患 ()	年度	小児慢性特定疾病 医療意見書 (新規申請用)	1/2
-------------	----------	------------------	-----------	-------------------------------	------------

病名	62 右室二腔症					受付種別	<input type="checkbox"/> 新規		
受給者番号		受診日	年	月	日				
ふりがな 氏名 (Alphabet)						(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)			
生年月日	年	月	日	意見書記載時の年齢	歳	か月	日	性別 男・女・性別未決定	
出生体重	g	出生週数	在胎	週	日	出生時に住民登録をした所	()	都道府県 () 市区町村	
現在の 身長・体重	身長 (測定日)	cm (SD)			体重 (測定日)	kg (SD)		BMI	
	年	月	日	年	月	日	肥満度	%	
発病時期	年	月	頃	初診日	年	月	日		
就学・就労状況	就学前・小中学校(通常学級・通級・特別支援学級)・特別支援学校(小中学部・専攻科を含む高等部)・高等学校(専攻科を含む)・高等専門学校・専門学校/専修学校など・大学(短期大学を含む)・就労(就学中の就労も含む)・未就学かつ未就労・その他()								
手帳取得状況	身体障害者手帳	なし・あり(等級 1級・2級・3級・4級・5級・6級)					療育手帳	なし・あり	
	精神障害者保健福祉手帳(障害者手帳)	なし・あり(等級 1級・2級・3級)							
現状評価	治癒・寛解・改善・不変・再発・悪化・死亡・判定不能					運動制限の必要性		なし・あり	
	人工呼吸器等装着者認定基準に該当		する・しない・不明		小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当			する・しない・不明	
臨床所見(診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載									
診断	診断時期:(年 月)								
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性:[なし・あり]							
	呼吸器・循環器	チアノーゼ:[なし・あり]		経皮的酸素飽和度:()%		NYHA心機能分類(小学生以上の場合):[I・II・III・IV]			
	腎・泌尿器	腎機能低下:[なし・あり]							
	消化器	肝機能障害:[なし・あり]		肝硬変:[なし・あり]					
	精神・神経	痙攣:[なし・あり]		麻痺:[なし・あり・不明]		精神運動発達遅滞:[なし・境界・軽度・中等度・重度・最重度・不明]			
移動障害:[なし・走行・独立歩行・介助歩行・独立位・伝歩・坐位(移動可)・坐位(移動不可)・寝返り・寝たきり・不明]									
臨床所見(申請時) ※直近の状況を記載									
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性:[なし・あり]							
	呼吸器・循環器	チアノーゼ:[なし・あり]		経皮的酸素飽和度:()%		NYHA心機能分類(小学生以上の場合):[I・II・III・IV]			
	腎・泌尿器	腎機能低下:[なし・あり]							
	消化器	肝機能障害:[なし・あり]		肝硬変:[なし・あり]					
	精神・神経	痙攣:[なし・あり]		麻痺:[なし・あり・不明]		精神運動発達遅滞:[なし・境界・軽度・中等度・重度・最重度・不明]			
移動障害:[なし・走行・独立歩行・介助歩行・独立位・伝歩・坐位(移動可)・坐位(移動不可)・寝返り・寝たきり・不明]									
検査所見(診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載									
生理機能検査	心電図検査:[未実施・実施]								
画像検査	超音波検査:[未実施・実施]				心臓MRI検査:[未実施・実施]				
心臓カテーテル検査	心臓カテーテル検査:[未実施・実施]								
検査所見(申請時) ※直近の状況を記載									
血液検査	BNP:直近:()pg/mL・未実施				NT-proBNP:直近:()pg/mL・未実施				
生理機能検査	心電図検査:心室期外収縮(単源性):[なし・あり]		心室期外収縮(多源性):[なし・あり]		上室頻拍:[なし・あり]		接合部頻拍:[なし・あり]		
完全房室ブロック:[なし・あり]		左脚ブロック:[なし・あり]		Mobitz II型ブロック:[なし・あり]					
画像検査	単純X線検査(胸部):心胸郭比60%以上:[なし・あり]								
	肺動脈狭窄(右室-肺動脈圧較差20mmHg以上):[なし・あり]				圧較差:()mmHg				
	大動脈狭窄(左室-大動脈圧較差20mmHg以上):[なし・あり]				圧較差:()mmHg				
大動脈縮窄(圧較差20mmHg以上):[なし・あり]				圧較差:()mmHg					

告示番号 **2** 慢性心疾患 () 年度 小児慢性特定疾病 医療意見書 (新規申請用) **2/2**

画像検査	房室弁逆流 (2度以上:三尖弁、僧帽弁、共通房室弁): [なし ・ あり]	Sellers分類: [II ・ III ・ IV]
	半月弁逆流 (2度以上:肺動脈弁、大動脈弁): [なし ・ あり]	Sellers分類: [II ・ III ・ IV]
	肺高血圧症 (収縮期血圧40mmHg以上または平均圧25mmHg以上): [なし ・ あり]	
	推定肺動脈収縮期圧: ()mmHg	平均肺動脈圧: ()mmHg
	収縮機能障害 (左室/体心室駆出率0.6以下): [なし ・ あり]	左室駆出率: ()%
検査所見 (その他)	検査所見 (その他): ()	
その他の所見 (申請時) ※直近の状況を記載		
合併症	血栓塞栓症: [なし ・ あり]	蛋白漏出性胃腸症 (血清アルブミン値3g/dL未満): [なし ・ あり]
合併症 (その他): ()		
経過 (申請時) ※直近の状況を記載		
薬物療法	強心薬: [なし ・ あり]	利尿薬: [なし ・ あり]
	抗凝固薬: [なし ・ あり]	末梢血管拡張薬: [なし ・ あり]
	抗不整脈薬: [なし ・ あり]	抗血小板薬: [なし ・ あり]
	β遮断薬: [なし ・ あり]	肺血管拡張薬: [なし ・ あり]
薬物療法 (その他): ()		
呼吸管理	酸素療法: [なし ・ あり]	人工呼吸管理: [なし ・ あり]
カテーテル治療	カテーテル治療: [未実施 ・ 実施] 実施日: (年 月 日)	
	術式: ()	
手術	心血管系手術の実施状況: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済 ・ 経過により必要]	
	二心室修復術不能またはフォンタン型手術不能例であるか: [手術不能例ではない ・ 手術不能例である]	
	短絡手術: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]	
	姑息術 (その他): [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]	
	二心室修復術: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日: (年 月 日)	
治療	治療 (その他): ()	
今後の治療方針	今後の治療方針: ()	
	治療見込み期間 (入院)	開始日: (年 月 日) 終了日: (年 月 日)
	治療見込み期間 (外来)	開始日: (年 月 日) 終了日: (年 月 日) 通院頻度 ()回/月
	学校生活管理指導表の指導区分: [A ・ B ・ C ・ D ・ E]	
医療機関・医師署名		
上記の通り診断します。		
医療機関名	記載年月日	年 月 日
医療機関住所	診療科	
	医師名	
	小児慢性特定疾病 指定医番号 ()	

告示番号	86	慢性心疾患	()	年度	小児慢性特定疾病 医療意見書 (新規申請用)	1/2
-------------	-----------	--------------	------------	-----------	-------------------------------	------------

病名	63 肺動脈弁下狭窄症					受付種別	<input type="checkbox"/> 新規									
受給者番号		受診日	年	月	日											
ふりがな 氏名 (Alphabet)						(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)										
生年月日	年	月	日	意見書記載時の年齢	歳	か	月	日	性別	男	・	女	・	性別未決定		
出生体重	g	出生週数	在胎	週	日	出生時に住民登録をした所	()	都道府県	()	市区町村						
現在の身長・体重	身長 (測定日)	cm (SD)			体重 (測定日)	kg (SD)			BMI							
	年	月	日	年	月	日	年	月	日	肥満度	%					
発病時期	年	月	頃	初診日	年	月	日									
就学・就労状況	就学前 ・ 小中学校(通常学級 ・ 通級 ・ 特別支援学級) ・ 特別支援学校(小中学部 ・ 専攻科を含む高等部) ・ 高等学校(専攻科を含む) ・ 高等専門学校 ・ 専門学校/専修学校など ・ 大学(短期大学を含む) ・ 就労(就学中の就労も含む) ・ 未就学かつ未就労 ・ その他 ()															
手帳取得状況	身体障害者手帳	なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)						療育手帳	なし ・ あり							
	精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)			なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)												
現状評価	治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能						運動制限の必要性			なし ・ あり						
	人工呼吸器等装着者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明			小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明						
臨床所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載																
診断	診断時期: (年 月)															
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性: [なし ・ あり]														
	呼吸器・循環器	チアノーゼ: [なし ・ あり]			経皮的酸素飽和度: ()%									NYHA心機能分類 (小学生以上の場合): [I ・ II ・ III ・ IV]		
	腎・泌尿器	腎機能低下: [なし ・ あり]														
	消化器	肝機能障害: [なし ・ あり]			肝硬変: [なし ・ あり]											
	精神・神経	痙攣: [なし ・ あり]			麻痺: [なし ・ あり ・ 不明]									精神運動発達遅滞: [なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明]		移動障害: [なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載																
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性: [なし ・ あり]														
	呼吸器・循環器	チアノーゼ: [なし ・ あり]			経皮的酸素飽和度: ()%									NYHA心機能分類 (小学生以上の場合): [I ・ II ・ III ・ IV]		
	腎・泌尿器	腎機能低下: [なし ・ あり]														
	消化器	肝機能障害: [なし ・ あり]			肝硬変: [なし ・ あり]											
	精神・神経	痙攣: [なし ・ あり]			麻痺: [なし ・ あり ・ 不明]									精神運動発達遅滞: [なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明]		移動障害: [なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]
検査所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載																
生理機能検査	心電図検査: [未実施 ・ 実施]															
画像検査	超音波検査: [未実施 ・ 実施]						心臓MRI検査: [未実施 ・ 実施]									
心臓カテーテル検査	心臓カテーテル検査: [未実施 ・ 実施]															
検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載																
血液検査	BNP: 直近: ()pg/mL ・ 未実施						NT-proBNP: 直近: ()pg/mL ・ 未実施									
生理機能検査	心電図検査: 心室期外収縮 (単源性): [なし ・ あり]			心室期外収縮 (多源性): [なし ・ あり]			上室頻拍: [なし ・ あり]									
画像検査	接合部頻拍: [なし ・ あり]			心室頻拍: [なし ・ あり]			Mobitz II型ブロック: [なし ・ あり]									
	完全房室ブロック: [なし ・ あり]			左脚ブロック: [なし ・ あり]												
	単純X線検査 (胸部): 心胸郭比60%以上: [なし ・ あり]															
画像検査	肺動脈狭窄 (右室-肺動脈圧較差20mmHg以上): [なし ・ あり]			圧較差: ()mmHg												
	大動脈狭窄 (左室-大動脈圧較差20mmHg以上): [なし ・ あり]			圧較差: ()mmHg												
	大動脈縮窄 (圧較差20mmHg以上): [なし ・ あり]			圧較差: ()mmHg												

画像検査	房室弁逆流 (2度以上:三尖弁、僧帽弁、共通房室弁): [なし ・ あり]	Sellers分類: [II ・ III ・ IV]
	半月弁逆流 (2度以上:肺動脈弁、大動脈弁): [なし ・ あり]	Sellers分類: [II ・ III ・ IV]
	肺高血圧症 (収縮期血圧40mmHg以上または平均圧25mmHg以上): [なし ・ あり]	
	推定肺動脈収縮期圧: ()mmHg	平均肺動脈圧: ()mmHg
	収縮機能障害 (左室/体心室駆出率0.6以下): [なし ・ あり]	左室駆出率: ()%
検査所見 (その他)	検査所見 (その他): ()	
その他の所見 (申請時) ※直近の状況を記載		
合併症	血栓塞栓症: [なし ・ あり]	蛋白漏出性胃腸症 (血清アルブミン値3g/dL未満): [なし ・ あり]
合併症 (その他): ()		
経過 (申請時) ※直近の状況を記載		
薬物療法	強心薬: [なし ・ あり]	利尿薬: [なし ・ あり]
	抗凝固薬: [なし ・ あり]	末梢血管拡張薬: [なし ・ あり]
	抗不整脈薬: [なし ・ あり]	抗血小板薬: [なし ・ あり]
	β遮断薬: [なし ・ あり]	肺血管拡張薬: [なし ・ あり]
薬物療法 (その他): ()		
呼吸管理	酸素療法: [なし ・ あり]	人工呼吸管理: [なし ・ あり]
カテーテル治療	カテーテル治療: [未実施 ・ 実施]	
	実施日: (年 月 日)	
	術式: ()	
手術	心血管系手術の実施状況: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済 ・ 経過により必要]	
	二心室修復術不能またはフォンタン型手術不能例であるか: [手術不能例ではない ・ 手術不能例である]	
	短絡手術: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]	
	姑息術 (その他): [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]	
	二心室修復術: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]	
	実施日: (年 月 日)	
治療	治療 (その他): ()	
今後の治療方針	今後の治療方針: ()	
	治療見込み期間 (入院)	開始日: (年 月 日) 終了日: (年 月 日)
	治療見込み期間 (外来)	開始日: (年 月 日) 終了日: (年 月 日) 通院頻度 ()回/月
	学校生活管理指導表の指導区分: [A ・ B ・ C ・ D ・ E]	
医療機関・医師署名		
上記の通り診断します。		
医療機関名	記載年月日	年 月 日
医療機関住所	診療科	
	医師名	
	小児慢性特定疾病 指定医番号 ()	

告示番号		64		慢性心疾患		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書 (新規申請用)		1/2	
病名	64 大動脈弁下狭窄症							受付種別	<input type="checkbox"/> 新規				
受給者番号				受診日	年 月 日								
ふりがな 氏名 (Alphabet)								(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)					
生年月日	年 月 日			意見書記載時の年齢	歳 か月 日			性別	男 ・ 女 ・ 性別未決定				
出生体重	g		出生週数	在胎 週 日		出生時に住民登録をした所		() 都道府県 () 市区町村					
現在の身長・体重	身長 (測定日)	cm (SD)			体重 (測定日)	kg (SD)			BMI				
		年 月 日		年 月 日		肥満度	%						
発病時期	年 月 頃			初診日	年 月 日								
就学・就労状況	就学前 ・ 小中学校(通常学級 ・ 通級 ・ 特別支援学級) ・ 特別支援学校(小中学部 ・ 専攻科を含む高等部) ・ 高等学校(専攻科を含む) ・ 高等専門学校 ・ 専門学校/専修学校など ・ 大学(短期大学を含む) ・ 就労(就学中の就労も含む) ・ 未就学かつ未就労 ・ その他 ()												
手帳取得状況	身体障害者手帳	なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)						療育手帳	なし ・ あり				
	精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)			なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)									
現状評価	治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能						運動制限の必要性			なし ・ あり			
	人工呼吸器等装着者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明			小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明			
臨床所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載													
診断	診断時期: (年 月)												
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性: [なし ・ あり]											
	呼吸器・循環器	チアノーゼ: [なし ・ あり]		経皮的酸素飽和度: ()%		NYHA心機能分類 (小学生以上の場合): [I ・ II ・ III ・ IV]							
	腎・泌尿器	腎機能低下: [なし ・ あり]											
	消化器	肝機能障害: [なし ・ あり]		肝硬変: [なし ・ あり]									
	精神・神経	痙攣: [なし ・ あり]		麻痺: [なし ・ あり ・ 不明]									
		精神運動発達遅滞: [なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明]											
		移動障害: [なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]											
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性: [なし ・ あり]												
呼吸器・循環器	チアノーゼ: [なし ・ あり]		経皮的酸素飽和度: ()%		NYHA心機能分類 (小学生以上の場合): [I ・ II ・ III ・ IV]								
腎・泌尿器	腎機能低下: [なし ・ あり]												
消化器	肝機能障害: [なし ・ あり]		肝硬変: [なし ・ あり]										
精神・神経	痙攣: [なし ・ あり]		麻痺: [なし ・ あり ・ 不明]										
		精神運動発達遅滞: [なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明]											
		移動障害: [なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]											
検査所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載													
生理機能検査	心電図検査: [未実施 ・ 実施]												
画像検査	超音波検査: [未実施 ・ 実施]						心臓MRI検査: [未実施 ・ 実施]						
心臓カテーテル検査	心臓カテーテル検査: [未実施 ・ 実施]												
検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
血液検査	BNP: 直近: ()pg/mL ・ 未実施						NT-proBNP: 直近: ()pg/mL ・ 未実施						
生理機能検査	心電図検査: 心室期外収縮 (単源性): [なし ・ あり]				心室期外収縮 (多源性): [なし ・ あり]				上室頻拍: [なし ・ あり]				
	接合部頻拍: [なし ・ あり]				心室頻拍: [なし ・ あり]				Mobitz II型ブロック: [なし ・ あり]				
	完全房室ブロック: [なし ・ あり]				左脚ブロック: [なし ・ あり]								
画像検査	単純X線検査 (胸部): 心胸郭比60%以上: [なし ・ あり]												
	肺動脈狭窄 (右室-肺動脈圧較差20mmHg以上): [なし ・ あり]						圧較差: ()mmHg						
	大動脈狭窄 (左室-大動脈圧較差20mmHg以上): [なし ・ あり]						圧較差: ()mmHg						
大動脈縮窄 (圧較差20mmHg以上): [なし ・ あり]						圧較差: ()mmHg							

画像検査	房室弁逆流 (2度以上:三尖弁、僧帽弁、共通房室弁): [なし ・ あり]	Sellers分類: [II ・ III ・ IV]
	半月弁逆流 (2度以上:肺動脈弁、大動脈弁): [なし ・ あり]	Sellers分類: [II ・ III ・ IV]
	肺高血圧症 (収縮期血圧40mmHg以上または平均圧25mmHg以上): [なし ・ あり]	
	推定肺動脈収縮期圧: ()mmHg	平均肺動脈圧: ()mmHg
	収縮機能障害 (左室/体心室駆出率0.6以下): [なし ・ あり]	左室駆出率: ()%
検査所見 (その他)	検査所見 (その他): ()	
その他の所見 (申請時) ※直近の状況を記載		
合併症	血栓塞栓症: [なし ・ あり]	蛋白漏出性胃腸症 (血清アルブミン値3g/dL未満): [なし ・ あり]
合併症 (その他): ()		
経過 (申請時) ※直近の状況を記載		
薬物療法	強心薬: [なし ・ あり]	利尿薬: [なし ・ あり]
	抗凝固薬: [なし ・ あり]	末梢血管拡張薬: [なし ・ あり]
	抗不整脈薬: [なし ・ あり]	抗血小板薬: [なし ・ あり]
	β遮断薬: [なし ・ あり]	肺血管拡張薬: [なし ・ あり]
薬物療法 (その他): ()		
呼吸管理	酸素療法: [なし ・ あり]	人工呼吸管理: [なし ・ あり]
カテーテル治療	カテーテル治療: [未実施 ・ 実施] 実施日: (年 月 日)	
	術式: ()	
手術	心血管系手術の実施状況: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済 ・ 経過により必要]	
	二心室修復術不能またはフォンタン型手術不能例であるか: [手術不能例ではない ・ 手術不能例である]	
	短絡手術: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]	
	姑息術 (その他): [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]	
	二心室修復術: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日: (年 月 日)	
治療	治療 (その他): ()	
今後の治療方針	今後の治療方針: ()	
	治療見込み期間 (入院)	開始日: (年 月 日) 終了日: (年 月 日)
	治療見込み期間 (外来)	開始日: (年 月 日) 終了日: (年 月 日) 通院頻度 ()回/月
学校生活管理指導表の指導区分: [A ・ B ・ C ・ D ・ E]		
医療機関・医師署名		
上記の通り診断します。		
医療機関名	記載年月日 年 月 日	
医療機関住所	診療科	
	医師名	
	小児慢性特定疾病 指定医番号 ()	

告示番号		80		慢性心疾患 () 年度		小児慢性特定疾病 医療意見書 (新規申請用)		1/2	
病名	65 肺動脈弁上狭窄症					受付種別	<input type="checkbox"/> 新規		
受給者番号			受診日	年 月 日					
ふりがな 氏名 (Alphabet)					(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)				
生年月日	年 月 日		意見書記載時の年齢	歳 か月 日		性別	男 ・ 女 ・ 性別未決定		
出生体重	g		出生週数	在胎 週 日		出生時に住民登録をした所	() 都道府県 () 市区町村		
現在の身長・体重	身長 (測定日)	cm (SD)		体重 (測定日)	kg (SD)		BMI		
	年 月 日	年 月 日		年 月 日	年 月 日		肥満度	%	
発病時期	年 月 頃		初診日	年 月 日					
就学・就労状況	就学前 ・ 小中学校 (通常学級 ・ 通級 ・ 特別支援学級) ・ 特別支援学校 (小中学部 ・ 専攻科を含む高等部) ・ 高等学校 (専攻科を含む) ・ 高等専門学校 ・ 専門学校 / 専修学校 など ・ 大学 (短期大学を含む) ・ 就労 (就学中の就労も含む) ・ 未就学かつ未就労 ・ その他 ()								
手帳取得状況	身体障害者手帳	なし ・ あり (等級 1 級 ・ 2 級 ・ 3 級 ・ 4 級 ・ 5 級 ・ 6 級)				療育手帳	なし ・ あり		
	精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)	なし ・ あり (等級 1 級 ・ 2 級 ・ 3 級)							
現状評価	治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能				運動制限の必要性		なし ・ あり		
	人工呼吸器等装着者認定基準に該当		する ・ しない ・ 不明		小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当		する ・ しない ・ 不明		
臨床所見 (診断時) ※ 診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載									
診断	診断時期: (年 月)								
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性: [なし ・ あり]							
	呼吸器・循環器	チアノーゼ: [なし ・ あり]		経皮的酸素飽和度: () %		NYHA心機能分類 (小学生以上の場合): [I ・ II ・ III ・ IV]			
	腎・泌尿器	腎機能低下: [なし ・ あり]							
	消化器	肝機能障害: [なし ・ あり]		肝硬変: [なし ・ あり]					
	精神・神経	痙攣: [なし ・ あり]		麻痺: [なし ・ あり ・ 不明]					
	精神運動発達遅滞: [なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明]		移動障害: [なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]						
臨床所見 (申請時) ※ 直近の状況を記載									
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性: [なし ・ あり]							
	呼吸器・循環器	チアノーゼ: [なし ・ あり]		経皮的酸素飽和度: () %		NYHA心機能分類 (小学生以上の場合): [I ・ II ・ III ・ IV]			
	腎・泌尿器	腎機能低下: [なし ・ あり]							
	消化器	肝機能障害: [なし ・ あり]		肝硬変: [なし ・ あり]					
	精神・神経	痙攣: [なし ・ あり]		麻痺: [なし ・ あり ・ 不明]					
	精神運動発達遅滞: [なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明]		移動障害: [なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]						
検査所見 (診断時) ※ 診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載									
生理機能検査	心電図検査: [未実施 ・ 実施]								
画像検査	超音波検査: [未実施 ・ 実施]				心臓MRI検査: [未実施 ・ 実施]				
心臓カテーテル検査	心臓カテーテル検査: [未実施 ・ 実施]								
検査所見 (申請時) ※ 直近の状況を記載									
血液検査	BNP: 直近: () pg/mL ・ 未実施				NT-proBNP: 直近: () pg/mL ・ 未実施				
生理機能検査	心電図検査: 心室期外収縮 (単源性): [なし ・ あり]		心室期外収縮 (多源性): [なし ・ あり]		上室頻拍: [なし ・ あり]				
	接合部頻拍: [なし ・ あり]		心室頻拍: [なし ・ あり]		Mobitz II型ブロック: [なし ・ あり]				
	完全房室ブロック: [なし ・ あり]		左脚ブロック: [なし ・ あり]						
画像検査	単純X線検査 (胸部): 心胸郭比60%以上: [なし ・ あり]								
	肺動脈狭窄 (右室 - 肺動脈圧較差20mmHg以上): [なし ・ あり]		圧較差: () mmHg						
	大動脈狭窄 (左室 - 大動脈圧較差20mmHg以上): [なし ・ あり]		圧較差: () mmHg						
	大動脈縮窄 (圧較差20mmHg以上): [なし ・ あり]		圧較差: () mmHg						

画像検査	房室弁逆流 (2度以上:三尖弁、僧帽弁、共通房室弁): [なし ・ あり]	Sellers分類: [II ・ III ・ IV]
	半月弁逆流 (2度以上:肺動脈弁、大動脈弁): [なし ・ あり]	Sellers分類: [II ・ III ・ IV]
	肺高血圧症 (収縮期血圧40mmHg以上または平均圧25mmHg以上): [なし ・ あり]	
	推定肺動脈収縮期圧: ()mmHg	平均肺動脈圧: ()mmHg
	収縮機能障害 (左室/体心室駆出率0.6以下): [なし ・ あり]	左室駆出率: ()%
検査所見 (その他)	検査所見 (その他): ()	
その他の所見 (申請時) ※直近の状況を記載		
合併症	血栓塞栓症: [なし ・ あり]	蛋白漏出性胃腸症 (血清アルブミン値3g/dL未満): [なし ・ あり]
合併症 (その他): ()		
経過 (申請時) ※直近の状況を記載		
薬物療法	強心薬: [なし ・ あり]	利尿薬: [なし ・ あり]
	抗凝固薬: [なし ・ あり]	末梢血管拡張薬: [なし ・ あり]
	抗不整脈薬: [なし ・ あり]	抗血小板薬: [なし ・ あり]
	β遮断薬: [なし ・ あり]	肺血管拡張薬: [なし ・ あり]
薬物療法 (その他): ()		
呼吸管理	酸素療法: [なし ・ あり]	人工呼吸管理: [なし ・ あり]
カテーテル治療	カテーテル治療: [未実施 ・ 実施] 実施日: (年 月 日)	
	術式: ()	
手術	心血管系手術の実施状況: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済 ・ 経過により必要]	
	二心室修復術不能またはフォンタン型手術不能例であるか: [手術不能例ではない ・ 手術不能例である]	
	短絡手術: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]	
	姑息術 (その他): [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]	
	二心室修復術: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日: (年 月 日)	
治療	治療 (その他): ()	
今後の治療方針	今後の治療方針: ()	
	治療見込み期間 (入院)	開始日: (年 月 日) 終了日: (年 月 日)
	治療見込み期間 (外来)	開始日: (年 月 日) 終了日: (年 月 日) 通院頻度 ()回/月
	学校生活管理指導表の指導区分: [A ・ B ・ C ・ D ・ E]	
医療機関・医師署名		
上記の通り診断します。		
医療機関名	記載年月日	年 月 日
医療機関住所	診療科	
	医師名	
	小児慢性特定疾病 指定医番号 ()	

告示番号		81		慢性心疾患		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書 (新規申請用)		1/2	
病名	66 末梢性肺動脈狭窄症							受付種別	<input type="checkbox"/> 新規				
受給者番号				受診日	年 月 日								
ふりがな 氏名 (Alphabet)								(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)					
生年月日	年 月 日			意見書記載時の年齢	歳 か月 日			性別	男 ・ 女 ・ 性別未決定				
出生体重	g		出生週数	在胎 週 日		出生時に住民登録をした所		() 都道府県 () 市区町村					
現在の 身長・体重	身長 (測定日)	cm (SD)			体重 (測定日)	kg (SD)			BMI				
		年 月 日		年 月 日		肥満度	%						
発病時期	年 月 頃			初診日	年 月 日								
就学・就労状況	就学前 ・ 小中学校(通常学級 ・ 通級 ・ 特別支援学級) ・ 特別支援学校(小中学部 ・ 専攻科を含む高等部) ・ 高等学校(専攻科を含む) ・ 高等専門学校 ・ 専門学校/専修学校など ・ 大学(短期大学を含む) ・ 就労(就学中の就労も含む) ・ 未就学かつ未就労 ・ その他 ()												
手帳取得状況	身体障害者手帳	なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)						療育手帳	なし ・ あり				
	精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)			なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)									
現状評価	治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能						運動制限の必要性		なし ・ あり				
	人工呼吸器等装着者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明		小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明				
臨床所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載													
診断	診断時期: (年 月)												
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性: [なし ・ あり]											
	呼吸器・循環器	チアノーゼ: [なし ・ あり]		経皮的酸素飽和度: ()%		NYHA心機能分類 (小学生以上の場合): [I ・ II ・ III ・ IV]							
	腎・泌尿器	腎機能低下: [なし ・ あり]											
	消化器	肝機能障害: [なし ・ あり]		肝硬変: [なし ・ あり]									
	精神・神経	痙攣: [なし ・ あり]		麻痺: [なし ・ あり ・ 不明]									
		精神運動発達遅滞: [なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明]											
		移動障害: [なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]											
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性: [なし ・ あり]												
呼吸器・循環器	チアノーゼ: [なし ・ あり]		経皮的酸素飽和度: ()%		NYHA心機能分類 (小学生以上の場合): [I ・ II ・ III ・ IV]								
腎・泌尿器	腎機能低下: [なし ・ あり]												
消化器	肝機能障害: [なし ・ あり]		肝硬変: [なし ・ あり]										
精神・神経	痙攣: [なし ・ あり]		麻痺: [なし ・ あり ・ 不明]										
		精神運動発達遅滞: [なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明]											
		移動障害: [なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]											
検査所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載													
生理機能検査	心電図検査: [未実施 ・ 実施]												
画像検査	超音波検査: [未実施 ・ 実施]						心臓MRI検査: [未実施 ・ 実施]						
心臓カテーテル検査	心臓カテーテル検査: [未実施 ・ 実施]												
検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
血液検査	BNP: 直近: ()pg/mL ・ 未実施						NT-proBNP: 直近: ()pg/mL ・ 未実施						
生理機能検査	心電図検査: 心室期外収縮 (単源性): [なし ・ あり]				心室期外収縮 (多源性): [なし ・ あり]				上室頻拍: [なし ・ あり]				
	接合部頻拍: [なし ・ あり]				心室頻拍: [なし ・ あり]				Mobitz II型ブロック: [なし ・ あり]				
	完全房室ブロック: [なし ・ あり]				左脚ブロック: [なし ・ あり]								
画像検査	単純X線検査 (胸部): 心胸郭比60%以上: [なし ・ あり]												
	肺動脈狭窄 (右室-肺動脈圧較差20mmHg以上): [なし ・ あり]						圧較差: ()mmHg						
	大動脈狭窄 (左室-大動脈圧較差20mmHg以上): [なし ・ あり]						圧較差: ()mmHg						
大動脈縮窄 (圧較差20mmHg以上): [なし ・ あり]						圧較差: ()mmHg							

画像検査	房室弁逆流 (2度以上:三尖弁、僧帽弁、共通房室弁): [なし ・ あり]	Sellers分類: [II ・ III ・ IV]
	半月弁逆流 (2度以上:肺動脈弁、大動脈弁): [なし ・ あり]	Sellers分類: [II ・ III ・ IV]
	肺高血圧症 (収縮期血圧40mmHg以上または平均圧25mmHg以上): [なし ・ あり]	
	推定肺動脈収縮期圧: ()mmHg	平均肺動脈圧: ()mmHg
	収縮機能障害 (左室/体心室駆出率0.6以下): [なし ・ あり]	左室駆出率: ()%

検査所見 (その他) 検査所見 (その他): ()

その他の所見 (申請時) ※直近の状況を記載

合併症	血栓塞栓症: [なし ・ あり]	蛋白漏出性胃腸症 (血清アルブミン値3g/dL未満): [なし ・ あり]
	合併症 (その他): ()	

経過 (申請時) ※直近の状況を記載

薬物療法	強心薬: [なし ・ あり]	利尿薬: [なし ・ あり]	抗不整脈薬: [なし ・ あり]	抗血小板薬: [なし ・ あり]
	抗凝固薬: [なし ・ あり]	末梢血管拡張薬: [なし ・ あり]	β遮断薬: [なし ・ あり]	肺血管拡張薬: [なし ・ あり]
	薬物療法 (その他): ()			

呼吸管理	酸素療法: [なし ・ あり]	人工呼吸管理: [なし ・ あり]
------	-------------------	---------------------

カテーテル治療	カテーテル治療: [未実施 ・ 実施]	実施日: (年 月 日)
	術式: ()	

手術	心血管系手術の実施状況: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済 ・ 経過により必要]
	二心室修復術不能またはフォンタン型手術不能例であるか: [手術不能例ではない ・ 手術不能例である]
	短絡手術: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]

	姑息術 (その他): [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]
	二心室修復術: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]
	実施日: (年 月 日)

治療	治療 (その他): ()
----	---------------

今後の治療方針	今後の治療方針: ()
	治療見込み期間 (入院) 開始日: (年 月 日) 終了日: (年 月 日)
	治療見込み期間 (外来) 開始日: (年 月 日) 終了日: (年 月 日) 通院頻度 ()回/月
	学校生活管理指導表の指導区分: [A ・ B ・ C ・ D ・ E]

医療機関・医師署名

上記の通り診断します。

医療機関名 記載年月日 年 月 日

医療機関住所 診療科 医師名 小児慢性特定疾病 指定医番号 ()

告示番号	87	慢性心疾患	()	年度	小児慢性特定疾病 医療意見書 (新規申請用)	1/2
-------------	-----------	--------------	------------	-----------	-------------------------------	------------

病名	67 肺動脈弁欠損					受付種別	<input type="checkbox"/> 新規			
受給者番号		受診日	年	月	日					
ふりがな 氏名 (Alphabet)						(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)				
生年月日	年	月	日	意見書記載時の年齢	歳	か月	日	性別	男・女・性別未決定	
出生体重	g	出生週数	在胎	週	日	出生時に住民登録をした所	()	都道府県	()	市区町村
現在の 身長・体重	身長 (測定日)	cm (SD)			体重 (測定日)	kg (SD)			BMI	
	年	月	日	年	月	日	年	月	日	肥満度
発病時期	年	月	頃	初診日	年	月	日			
就学・就労状況	就学前・小中学校(通常学級・通級・特別支援学級)・特別支援学校(小中学部・専攻科を含む高等部)・高等学校(専攻科を含む)・高等専門学校・専門学校/専修学校など・大学(短期大学を含む)・就労(就学中の就労も含む)・未就学かつ未就労・その他()									
手帳取得状況	身体障害者手帳	なし・あり(等級 1級・2級・3級・4級・5級・6級)					療育手帳	なし・あり		
	精神障害者保健福祉手帳(障害者手帳)	なし・あり(等級 1級・2級・3級)								
現状評価	治癒・寛解・改善・不変・再発・悪化・死亡・判定不能					運動制限の必要性		なし・あり		
	人工呼吸器等装着者認定基準に該当		する・しない・不明		小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当			する・しない・不明		
臨床所見(診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載										
診断	診断時期:(年 月)									
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性:[なし・あり]								
	呼吸器・循環器	チアノーゼ:[なし・あり]		経皮的酸素飽和度:()%		NYHA心機能分類(小学生以上の場合):[I・II・III・IV]				
	腎・泌尿器	腎機能低下:[なし・あり]								
	消化器	肝機能障害:[なし・あり]		肝硬変:[なし・あり]						
	精神・神経	痙攣:[なし・あり]		麻痺:[なし・あり・不明]		精神運動発達遅滞:[なし・境界・軽度・中等度・重度・最重度・不明]				
移動障害:[なし・走行・独立歩行・介助歩行・独立位・伝歩・坐位(移動可)・坐位(移動不可)・寝返り・寝たきり・不明]										
臨床所見(申請時) ※直近の状況を記載										
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性:[なし・あり]								
	呼吸器・循環器	チアノーゼ:[なし・あり]		経皮的酸素飽和度:()%		NYHA心機能分類(小学生以上の場合):[I・II・III・IV]				
	腎・泌尿器	腎機能低下:[なし・あり]								
	消化器	肝機能障害:[なし・あり]		肝硬変:[なし・あり]						
	精神・神経	痙攣:[なし・あり]		麻痺:[なし・あり・不明]		精神運動発達遅滞:[なし・境界・軽度・中等度・重度・最重度・不明]				
移動障害:[なし・走行・独立歩行・介助歩行・独立位・伝歩・坐位(移動可)・坐位(移動不可)・寝返り・寝たきり・不明]										
検査所見(診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載										
生理機能検査	心電図検査:[未実施・実施]									
画像検査	超音波検査:[未実施・実施]					心臓MRI検査:[未実施・実施]				
心臓カテーテル検査	心臓カテーテル検査:[未実施・実施]									
検査所見(申請時) ※直近の状況を記載										
血液検査	BNP:直近:()pg/mL・未実施					NT-proBNP:直近:()pg/mL・未実施				
生理機能検査	心電図検査:心室期外収縮(単源性):[なし・あり]		心室期外収縮(多源性):[なし・あり]		上室頻拍:[なし・あり]					
接合部頻拍:[なし・あり]		心室頻拍:[なし・あり]		Mobitz II型ブロック:[なし・あり]						
完全房室ブロック:[なし・あり]		左脚ブロック:[なし・あり]								
画像検査	単純X線検査(胸部):心胸郭比60%以上:[なし・あり]									
	肺動脈狭窄(右室-肺動脈圧較差20mmHg以上):[なし・あり]		圧較差:()mmHg							
	大動脈狭窄(左室-大動脈圧較差20mmHg以上):[なし・あり]		圧較差:()mmHg							
大動脈縮窄(圧較差20mmHg以上):[なし・あり]		圧較差:()mmHg								

画像検査	房室弁逆流 (2度以上:三尖弁、僧帽弁、共通房室弁): [なし ・ あり]	Sellers分類: [II ・ III ・ IV]
	半月弁逆流 (2度以上:肺動脈弁、大動脈弁): [なし ・ あり]	Sellers分類: [II ・ III ・ IV]
	肺高血圧症 (収縮期血圧40mmHg以上または平均圧25mmHg以上): [なし ・ あり]	
	推定肺動脈収縮期圧: ()mmHg	平均肺動脈圧: ()mmHg
	収縮機能障害 (左室/体心室駆出率0.6以下): [なし ・ あり]	左室駆出率: ()%
検査所見 (その他)	検査所見 (その他): ()	
その他の所見 (申請時) ※直近の状況を記載		
合併症	血栓塞栓症: [なし ・ あり]	蛋白漏出性胃腸症 (血清アルブミン値3g/dL未満): [なし ・ あり]
合併症 (その他): ()		
経過 (申請時) ※直近の状況を記載		
薬物療法	強心薬: [なし ・ あり]	利尿薬: [なし ・ あり]
	抗凝固薬: [なし ・ あり]	末梢血管拡張薬: [なし ・ あり]
	抗不整脈薬: [なし ・ あり]	抗血小板薬: [なし ・ あり]
	β遮断薬: [なし ・ あり]	肺血管拡張薬: [なし ・ あり]
薬物療法 (その他): ()		
呼吸管理	酸素療法: [なし ・ あり]	人工呼吸管理: [なし ・ あり]
カテーテル治療	カテーテル治療: [未実施 ・ 実施]	
	実施日: (年 月 日)	
	術式: ()	
手術	心血管系手術の実施状況: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済 ・ 経過により必要]	
	二心室修復術不能またはフォンタン型手術不能例であるか: [手術不能例ではない ・ 手術不能例である]	
	短絡手術: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]	
	姑息術 (その他): [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]	
	二心室修復術: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]	
	実施日: (年 月 日)	
治療	治療 (その他): ()	
今後の治療方針	今後の治療方針: ()	
	治療見込み期間 (入院)	開始日: (年 月 日) 終了日: (年 月 日)
	治療見込み期間 (外来)	開始日: (年 月 日) 終了日: (年 月 日) 通院頻度 ()回/月
	学校生活管理指導表の指導区分: [A ・ B ・ C ・ D ・ E]	
医療機関・医師署名		
上記の通り診断します。		
医療機関名	記載年月日	年 月 日
医療機関住所	診療科	
	医師名	
	小児慢性特定疾病 指定医番号 ()	

告示番号		82		慢性心疾患 () 年度		小児慢性特定疾病 医療意見書 (新規申請用)		1/2	
病名	68 肺動脈上行大動脈起始症					受付種別	<input type="checkbox"/> 新規		
受給者番号			受診日	年 月 日					
ふりがな 氏名 (Alphabet)						(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)			
生年月日	年 月 日		意見書記載時の年齢	歳 か月 日		性別	男 ・ 女 ・ 性別未決定		
出生体重	g		出生週数	在胎 週 日		出生時に住民登録をした所	() 都道府県 () 市区町村		
現在の身長・体重	身長 (測定日)	cm (SD)		体重 (測定日)	kg (SD)		BMI		
	年 月 日	年 月 日		年 月 日	年 月 日		肥満度	%	
発病時期	年 月 頃		初診日	年 月 日					
就学・就労状況	就学前 ・ 小中学校 (通常学級 ・ 通級 ・ 特別支援学級) ・ 特別支援学校 (小中学部 ・ 専攻科を含む高等部) ・ 高等学校 (専攻科を含む) ・ 高等専門学校 ・ 専門学校 / 専修学校 など ・ 大学 (短期大学を含む) ・ 就労 (就学中の就労も含む) ・ 未就学かつ未就労 ・ その他 ()								
手帳取得状況	身体障害者手帳	なし ・ あり (等級 1 級 ・ 2 級 ・ 3 級 ・ 4 級 ・ 5 級 ・ 6 級)				療育手帳	なし ・ あり		
	精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)	なし ・ あり (等級 1 級 ・ 2 級 ・ 3 級)							
現状評価	治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能				運動制限の必要性		なし ・ あり		
	人工呼吸器等装着者認定基準に該当		する ・ しない ・ 不明		小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当		する ・ しない ・ 不明		
臨床所見 (診断時) ※ 診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載									
診断	診断時期: (年 月)								
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性: [なし ・ あり]							
	呼吸器・循環器	チアノーゼ: [なし ・ あり]		経皮的酸素飽和度: () %		NYHA心機能分類 (小学生以上の場合): [I ・ II ・ III ・ IV]			
	腎・泌尿器	腎機能低下: [なし ・ あり]							
	消化器	肝機能障害: [なし ・ あり]		肝硬変: [なし ・ あり]					
	精神・神経	痙攣: [なし ・ あり]		麻痺: [なし ・ あり ・ 不明]					
	精神運動発達遅滞: [なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明]		移動障害: [なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]						
臨床所見 (申請時) ※ 直近の状況を記載									
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性: [なし ・ あり]							
	呼吸器・循環器	チアノーゼ: [なし ・ あり]		経皮的酸素飽和度: () %		NYHA心機能分類 (小学生以上の場合): [I ・ II ・ III ・ IV]			
	腎・泌尿器	腎機能低下: [なし ・ あり]							
	消化器	肝機能障害: [なし ・ あり]		肝硬変: [なし ・ あり]					
	精神・神経	痙攣: [なし ・ あり]		麻痺: [なし ・ あり ・ 不明]					
	精神運動発達遅滞: [なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明]		移動障害: [なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]						
検査所見 (診断時) ※ 診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載									
生理機能検査	心電図検査: [未実施 ・ 実施]								
画像検査	超音波検査: [未実施 ・ 実施]				心臓MRI検査: [未実施 ・ 実施]				
心臓カテーテル検査	心臓カテーテル検査: [未実施 ・ 実施]								
検査所見 (申請時) ※ 直近の状況を記載									
血液検査	BNP: 直近: () pg/mL ・ 未実施				NT-proBNP: 直近: () pg/mL ・ 未実施				
生理機能検査	心電図検査: 心室期外収縮 (単源性): [なし ・ あり]		心室期外収縮 (多源性): [なし ・ あり]		上室頻拍: [なし ・ あり]				
	接合部頻拍: [なし ・ あり]		心室頻拍: [なし ・ あり]		Mobitz II型ブロック: [なし ・ あり]				
	完全房室ブロック: [なし ・ あり]		左脚ブロック: [なし ・ あり]						
画像検査	単純X線検査 (胸部): 心胸郭比60%以上: [なし ・ あり]								
	肺動脈狭窄 (右室 - 肺動脈圧較差20mmHg以上): [なし ・ あり]		圧較差: () mmHg						
	大動脈狭窄 (左室 - 大動脈圧較差20mmHg以上): [なし ・ あり]		圧較差: () mmHg						
	大動脈縮窄 (圧較差20mmHg以上): [なし ・ あり]		圧較差: () mmHg						

画像検査	房室弁逆流 (2度以上:三尖弁、僧帽弁、共通房室弁): [なし ・ あり]	Sellers分類: [II ・ III ・ IV]
	半月弁逆流 (2度以上:肺動脈弁、大動脈弁): [なし ・ あり]	Sellers分類: [II ・ III ・ IV]
	肺高血圧症 (収縮期血圧40mmHg以上または平均圧25mmHg以上): [なし ・ あり]	
	推定肺動脈収縮期圧: ()mmHg	平均肺動脈圧: ()mmHg
	収縮機能障害 (左室/体心室駆出率0.6以下): [なし ・ あり]	左室駆出率: ()%
検査所見 (その他)	検査所見 (その他): ()	
その他の所見 (申請時) ※直近の状況を記載		
合併症	血栓塞栓症: [なし ・ あり]	蛋白漏出性胃腸症 (血清アルブミン値3g/dL未満): [なし ・ あり]
合併症 (その他): ()		
経過 (申請時) ※直近の状況を記載		
薬物療法	強心薬: [なし ・ あり]	利尿薬: [なし ・ あり]
	抗凝固薬: [なし ・ あり]	末梢血管拡張薬: [なし ・ あり]
	抗不整脈薬: [なし ・ あり]	抗血小板薬: [なし ・ あり]
	β遮断薬: [なし ・ あり]	肺血管拡張薬: [なし ・ あり]
薬物療法 (その他): ()		
呼吸管理	酸素療法: [なし ・ あり]	人工呼吸管理: [なし ・ あり]
カテーテル治療	カテーテル治療: [未実施 ・ 実施] 実施日: (年 月 日)	
	術式: ()	
手術	心血管系手術の実施状況: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済 ・ 経過により必要]	
	二心室修復術不能またはフォンタン型手術不能例であるか: [手術不能例ではない ・ 手術不能例である]	
	短絡手術: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]	
	姑息術 (その他): [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]	
	二心室修復術: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日: (年 月 日)	
治療	治療 (その他): ()	
今後の治療方針	今後の治療方針: ()	
	治療見込み期間 (入院)	開始日: (年 月 日) 終了日: (年 月 日)
	治療見込み期間 (外来)	開始日: (年 月 日) 終了日: (年 月 日) 通院頻度 ()回/月
	学校生活管理指導表の指導区分: [A ・ B ・ C ・ D ・ E]	
医療機関・医師署名		
上記の通り診断します。		
医療機関名	記載年月日	年 月 日
医療機関住所	診療科	
	医師名	
	小児慢性特定疾病 指定医番号 ()	

告示番号		1		慢性心疾患 () 年度		小児慢性特定疾病 医療意見書 (新規申請用)		1/2			
病名	69 一側肺動脈欠損					受付種別	<input type="checkbox"/> 新規				
受給者番号			受診日	年 月 日							
ふりがな 氏名 (Alphabet)						(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)					
生年月日	年 月 日		意見書記載時の年齢		歳	か	月	日	性別	男・女・性別未決定	
出生体重	g		出生週数	在胎 週 日		出生時に住民登録をした所 () 都道府県 () 市区町村					
現在の 身長・体重	身長 (測定日)	cm (SD)			体重 (測定日)	kg (SD)			BMI		
	年 月 日	年 月 日			年 月 日	年 月 日			肥満度	%	
発病時期	年 月 頃		初診日	年 月 日							
就学・就労状況	就学前・小中学校(通常学級・通級・特別支援学級)・特別支援学校(小中学部・専攻科を含む高等部)・高等学校(専攻科を含む)・高等専門学校・専門学校/専修学校など・大学(短期大学を含む)・就労(就学中の就労も含む)・未就学かつ未就労・その他()										
手帳取得状況	身体障害者手帳	なし・あり(等級 1級・2級・3級・4級・5級・6級)					療育手帳	なし・あり			
	精神障害者保健福祉手帳(障害者手帳)			なし・あり(等級 1級・2級・3級)							
現状評価	治癒・寛解・改善・不変・再発・悪化・死亡・判定不能					運動制限の必要性			なし・あり		
	人工呼吸器等装着者認定基準に該当			する・しない・不明		小児慢性特定疾病重症患者認定基準に該当			する・しない・不明		
臨床所見(診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載											
診断	診断時期:(年 月)										
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性:[なし・あり]									
	呼吸器・循環器	チアノーゼ:[なし・あり]		経皮的酸素飽和度:()%		NYHA心機能分類(小学生以上の場合):[I・II・III・IV]					
	腎・泌尿器	腎機能低下:[なし・あり]									
	消化器	肝機能障害:[なし・あり]		肝硬変:[なし・あり]							
	精神・神経	痙攣:[なし・あり]		麻痺:[なし・あり・不明]		精神運動発達遅滞:[なし・境界・軽度・中等度・重度・最重度・不明]					
移動障害:[なし・走行・独立歩行・介助歩行・独立位・伝歩・坐位(移動可)・坐位(移動不可)・寝返り・寝たきり・不明]											
臨床所見(申請時) ※直近の状況を記載											
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性:[なし・あり]									
	呼吸器・循環器	チアノーゼ:[なし・あり]		経皮的酸素飽和度:()%		NYHA心機能分類(小学生以上の場合):[I・II・III・IV]					
	腎・泌尿器	腎機能低下:[なし・あり]									
	消化器	肝機能障害:[なし・あり]		肝硬変:[なし・あり]							
	精神・神経	痙攣:[なし・あり]		麻痺:[なし・あり・不明]		精神運動発達遅滞:[なし・境界・軽度・中等度・重度・最重度・不明]					
移動障害:[なし・走行・独立歩行・介助歩行・独立位・伝歩・坐位(移動可)・坐位(移動不可)・寝返り・寝たきり・不明]											
検査所見(診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載											
生理機能検査	心電図検査:[未実施・実施]										
画像検査	超音波検査:[未実施・実施]					心臓MRI検査:[未実施・実施]					
心臓カテーテル検査	心臓カテーテル検査:[未実施・実施]										
検査所見(申請時) ※直近の状況を記載											
血液検査	BNP:直近:()pg/mL・未実施					NT-proBNP:直近:()pg/mL・未実施					
生理機能検査	心電図検査:心室期外収縮(単源性):[なし・あり]		心室期外収縮(多源性):[なし・あり]			上室頻拍:[なし・あり]					
	接合部頻拍:[なし・あり]		心室頻拍:[なし・あり]			Mobitz II型ブロック:[なし・あり]					
	完全房室ブロック:[なし・あり]		左脚ブロック:[なし・あり]								
画像検査	単純X線検査(胸部):心胸郭比60%以上:[なし・あり]										
	肺動脈狭窄(右室-肺動脈圧較差20mmHg以上):[なし・あり]					圧較差:()mmHg					
	大動脈狭窄(左室-大動脈圧較差20mmHg以上):[なし・あり]					圧較差:()mmHg					
大動脈縮窄(圧較差20mmHg以上):[なし・あり]					圧較差:()mmHg						

告示番号 **1** 慢性心疾患 () 年度 小児慢性特定疾病 医療意見書 (新規申請用) **2/2**

画像検査	房室弁逆流 (2度以上:三尖弁、僧帽弁、共通房室弁): [なし ・ あり]	Sellers分類: [II ・ III ・ IV]
	半月弁逆流 (2度以上:肺動脈弁、大動脈弁): [なし ・ あり]	Sellers分類: [II ・ III ・ IV]
	肺高血圧症 (収縮期血圧40mmHg以上または平均圧25mmHg以上): [なし ・ あり]	
	推定肺動脈収縮期圧: ()mmHg	平均肺動脈圧: ()mmHg
	収縮機能障害 (左室/体心室駆出率0.6以下): [なし ・ あり]	左室駆出率: ()%
検査所見 (その他)	検査所見 (その他): ()	
その他の所見 (申請時) ※直近の状況を記載		
合併症	血栓塞栓症: [なし ・ あり]	蛋白漏出性胃腸症 (血清アルブミン値3g/dL未満): [なし ・ あり]
合併症 (その他): ()		
経過 (申請時) ※直近の状況を記載		
薬物療法	強心薬: [なし ・ あり]	利尿薬: [なし ・ あり]
	抗凝固薬: [なし ・ あり]	末梢血管拡張薬: [なし ・ あり]
	抗不整脈薬: [なし ・ あり]	抗血小板薬: [なし ・ あり]
	β遮断薬: [なし ・ あり]	肺血管拡張薬: [なし ・ あり]
薬物療法 (その他): ()		
呼吸管理	酸素療法: [なし ・ あり]	人工呼吸管理: [なし ・ あり]
カテーテル治療	カテーテル治療: [未実施 ・ 実施] 実施日: (年 月 日)	
	術式: ()	
手術	心血管系手術の実施状況: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済 ・ 経過により必要]	
	二心室修復術不能またはフォンタン型手術不能例であるか: [手術不能例ではない ・ 手術不能例である]	
	短絡手術: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]	
	姑息術 (その他): [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]	
	二心室修復術: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日: (年 月 日)	
治療	治療 (その他): ()	
今後の治療方針	今後の治療方針: ()	
	治療見込み期間 (入院)	開始日: (年 月 日) 終了日: (年 月 日)
	治療見込み期間 (外来)	開始日: (年 月 日) 終了日: (年 月 日) 通院頻度 ()回/月
	学校生活管理指導表の指導区分: [A ・ B ・ C ・ D ・ E]	
医療機関・医師署名		
上記の通り診断します。		
医療機関名	記載年月日	年 月 日
医療機関住所	診療科	
	医師名	
	小児慢性特定疾病 指定医番号 ()	

告示番号		59		慢性心疾患 () 年度		小児慢性特定疾病 医療意見書 (新規申請用)		1/2	
病名	70 大動脈縮窄症					受付種別	<input type="checkbox"/> 新規		
受給者番号		受診日	年 月 日						
ふりがな 氏名 (Alphabet)					(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)				
生年月日	年 月 日		意見書記載時の年齢		歳	か月	日	性別	男・女・性別未決定
出生体重	g	出生週数	在胎 週 日		出生時に住民登録をした所 () 都道府県 () 市区町村				
現在の 身長・体重	身長 (測定日)	cm (SD)		体重 (測定日)	kg (SD)		BMI		
		年 月 日	年 月 日		年 月 日	肥満度	%		
発病時期	年 月 頃		初診日	年 月 日					
就学・就労状況	就学前・小中学校(通常学級・通級・特別支援学級)・特別支援学校(小中学部・専攻科を含む高等部)・高等学校(専攻科を含む)・高等専門学校・専門学校/専修学校など・大学(短期大学を含む)・就労(就学中の就労も含む)・未就学かつ未就労・その他()								
手帳取得状況	身体障害者手帳	なし・あり(等級 1級・2級・3級・4級・5級・6級)					療育手帳	なし・あり	
	精神障害者保健福祉手帳(障害者手帳)		なし・あり(等級 1級・2級・3級)						
現状評価	治癒・寛解・改善・不変・再発・悪化・死亡・判定不能					運動制限の必要性		なし・あり	
	人工呼吸器等装着者認定基準に該当		する・しない・不明		小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当			する・しない・不明	
臨床所見(診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載									
診断	診断時期:(年 月)								
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性:[なし・あり]							
	呼吸器・循環器	チアノーゼ:[なし・あり]		経皮的酸素飽和度:()%		NYHA心機能分類(小学生以上の場合):[I・II・III・IV]			
	腎・泌尿器	腎機能低下:[なし・あり]							
	消化器	肝機能障害:[なし・あり]		肝硬変:[なし・あり]					
	精神・神経	痙攣:[なし・あり]		麻痺:[なし・あり・不明]					
		精神運動発達遅滞:[なし・境界・軽度・中等度・重度・最重度・不明]		移動障害:[なし・走行・独立歩行・介助歩行・独立位・伝歩・坐位(移動可)・坐位(移動不可)・寝返り・寝たきり・不明]					
臨床所見(申請時) ※直近の状況を記載									
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性:[なし・あり]							
	呼吸器・循環器	チアノーゼ:[なし・あり]		経皮的酸素飽和度:()%		NYHA心機能分類(小学生以上の場合):[I・II・III・IV]			
	腎・泌尿器	腎機能低下:[なし・あり]							
	消化器	肝機能障害:[なし・あり]		肝硬変:[なし・あり]					
	精神・神経	痙攣:[なし・あり]		麻痺:[なし・あり・不明]					
		精神運動発達遅滞:[なし・境界・軽度・中等度・重度・最重度・不明]		移動障害:[なし・走行・独立歩行・介助歩行・独立位・伝歩・坐位(移動可)・坐位(移動不可)・寝返り・寝たきり・不明]					
検査所見(診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載									
生理機能検査	心電図検査:[未実施・実施]								
画像検査	超音波検査:[未実施・実施]				心臓MRI検査:[未実施・実施]				
心臓カテーテル検査	心臓カテーテル検査:[未実施・実施]								
検査所見(申請時) ※直近の状況を記載									
血液検査	BNP:直近:()pg/mL・未実施				NT-proBNP:直近:()pg/mL・未実施				
生理機能検査	心電図検査:心室期外収縮(単源性):[なし・あり]		心室期外収縮(多源性):[なし・あり]		上室頻拍:[なし・あり]				
		接合部頻拍:[なし・あり]		心室頻拍:[なし・あり]		Mobitz II型ブロック:[なし・あり]			
		完全房室ブロック:[なし・あり]		左脚ブロック:[なし・あり]					
画像検査	単純X線検査(胸部):心胸郭比60%以上:[なし・あり]								
	肺動脈狭窄(右室-肺動脈圧較差20mmHg以上):[なし・あり]				圧較差:()mmHg				
	大動脈狭窄(左室-大動脈圧較差20mmHg以上):[なし・あり]				圧較差:()mmHg				
		大動脈縮窄(圧較差20mmHg以上):[なし・あり]		圧較差:()mmHg					

画像検査	房室弁逆流 (2度以上:三尖弁、僧帽弁、共通房室弁): [なし ・ あり]	Sellers分類: [II ・ III ・ IV]
	半月弁逆流 (2度以上:肺動脈弁、大動脈弁): [なし ・ あり]	Sellers分類: [II ・ III ・ IV]
	肺高血圧症 (収縮期血圧40mmHg以上または平均圧25mmHg以上): [なし ・ あり]	
	推定肺動脈収縮期圧: ()mmHg	平均肺動脈圧: ()mmHg
	収縮機能障害 (左室/体心室駆出率0.6以下): [なし ・ あり]	左室駆出率: ()%

検査所見 (その他) 検査所見 (その他): ()

その他の所見 (申請時) ※直近の状況を記載

合併症	血栓塞栓症: [なし ・ あり]	蛋白漏出性胃腸症 (血清アルブミン値3g/dL未満): [なし ・ あり]
	合併症 (その他): ()	

経過 (申請時) ※直近の状況を記載

薬物療法	強心薬: [なし ・ あり]	利尿薬: [なし ・ あり]	抗不整脈薬: [なし ・ あり]	抗血小板薬: [なし ・ あり]
	抗凝固薬: [なし ・ あり]	末梢血管拡張薬: [なし ・ あり]	β遮断薬: [なし ・ あり]	肺血管拡張薬: [なし ・ あり]
	薬物療法 (その他): ()			

呼吸管理	酸素療法: [なし ・ あり]	人工呼吸管理: [なし ・ あり]
------	-------------------	---------------------

カテーテル治療	カテーテル治療: [未実施 ・ 実施]	実施日: (年 月 日)
	術式: ()	

手術	心血管系手術の実施状況: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済 ・ 経過により必要]
	二心室修復術不能またはフォンタン型手術不能例であるか: [手術不能例ではない ・ 手術不能例である]
	短絡手術: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]

	姑息術 (その他): [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]
	二心室修復術: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]
	実施日: (年 月 日)

治療	治療 (その他): ()
----	---------------

今後の治療方針	今後の治療方針: ()
	治療見込み期間 (入院) 開始日: (年 月 日) 終了日: (年 月 日)
	治療見込み期間 (外来) 開始日: (年 月 日) 終了日: (年 月 日) 通院頻度 ()回/月
	学校生活管理指導表の指導区分: [A ・ B ・ C ・ D ・ E]

医療機関・医師署名

上記の通り診断します。

医療機関名 記載年月日 年 月 日

医療機関住所

診療科

医師名

小児慢性特定疾病 指定医番号 ()

告示番号		60		慢性心疾患		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書 (新規申請用)		1/2	
病名	71 大動脈縮窄複合							受付種別	<input type="checkbox"/> 新規				
受給者番号				受診日	年 月 日								
ふりがな 氏名 (Alphabet)								(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)					
生年月日	年 月 日			意見書記載時の年齢	歳 か月 日			性別	男 ・ 女 ・ 性別未決定				
出生体重	g		出生週数	在胎 週 日		出生時に住民登録をした所		() 都道府県 () 市区町村					
現在の 身長・体重	身長 (測定日)	cm (SD)			体重 (測定日)	kg (SD)			BMI				
	年 月 日	年 月 日			年 月 日	年 月 日			肥満度	%			
発病時期	年 月 頃			初診日	年 月 日								
就学・就労状況	就学前 ・ 小中学校(通常学級 ・ 通級 ・ 特別支援学級) ・ 特別支援学校(小中学部 ・ 専攻科を含む高等部) ・ 高等学校(専攻科を含む) ・ 高等専門学校 ・ 専門学校/専修学校など ・ 大学(短期大学を含む) ・ 就労(就学中の就労も含む) ・ 未就学かつ未就労 ・ その他 ()												
手帳取得状況	身体障害者手帳	なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)						療育手帳	なし ・ あり				
	精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)			なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)									
現状評価	治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能						運動制限の必要性			なし ・ あり			
	人工呼吸器等装着者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明			小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明			
臨床所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載													
診断	診断時期: (年 月)												
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性: [なし ・ あり]											
	呼吸器・循環器	チアノーゼ: [なし ・ あり]		経皮的酸素飽和度: ()%		NYHA心機能分類 (小学生以上の場合): [I ・ II ・ III ・ IV]							
	腎・泌尿器	腎機能低下: [なし ・ あり]											
	消化器	肝機能障害: [なし ・ あり]		肝硬変: [なし ・ あり]									
	精神・神経	痙攣: [なし ・ あり]		麻痺: [なし ・ あり ・ 不明]									
		精神運動発達遅滞: [なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明]											
		移動障害: [なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]											
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性: [なし ・ あり]												
呼吸器・循環器	チアノーゼ: [なし ・ あり]		経皮的酸素飽和度: ()%		NYHA心機能分類 (小学生以上の場合): [I ・ II ・ III ・ IV]								
腎・泌尿器	腎機能低下: [なし ・ あり]												
消化器	肝機能障害: [なし ・ あり]		肝硬変: [なし ・ あり]										
精神・神経	痙攣: [なし ・ あり]		麻痺: [なし ・ あり ・ 不明]										
		精神運動発達遅滞: [なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明]											
		移動障害: [なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]											
検査所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載													
生理機能検査	心電図検査: [未実施 ・ 実施]												
画像検査	超音波検査: [未実施 ・ 実施]						心臓MRI検査: [未実施 ・ 実施]						
心臓カテーテル検査	心臓カテーテル検査: [未実施 ・ 実施]												
検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
血液検査	BNP: 直近: ()pg/mL ・ 未実施						NT-proBNP: 直近: ()pg/mL ・ 未実施						
生理機能検査	心電図検査: 心室期外収縮 (単源性): [なし ・ あり]				心室期外収縮 (多源性): [なし ・ あり]				上室頻拍: [なし ・ あり]				
	接合部頻拍: [なし ・ あり]				心室頻拍: [なし ・ あり]				Mobitz II型ブロック: [なし ・ あり]				
	完全房室ブロック: [なし ・ あり]				左脚ブロック: [なし ・ あり]								
画像検査	単純X線検査 (胸部): 心胸郭比60%以上: [なし ・ あり]												
	肺動脈狭窄 (右室-肺動脈圧較差20mmHg以上): [なし ・ あり]						圧較差: ()mmHg						
	大動脈狭窄 (左室-大動脈圧較差20mmHg以上): [なし ・ あり]						圧較差: ()mmHg						
大動脈縮窄 (圧較差20mmHg以上): [なし ・ あり]						圧較差: ()mmHg							

画像検査	房室弁逆流 (2度以上:三尖弁、僧帽弁、共通房室弁): [なし ・ あり]	Sellers分類: [II ・ III ・ IV]
	半月弁逆流 (2度以上:肺動脈弁、大動脈弁): [なし ・ あり]	Sellers分類: [II ・ III ・ IV]
	肺高血圧症 (収縮期血圧40mmHg以上または平均圧25mmHg以上): [なし ・ あり]	
	推定肺動脈収縮期圧: ()mmHg	平均肺動脈圧: ()mmHg
	収縮機能障害 (左室/体心室駆出率0.6以下): [なし ・ あり]	左室駆出率: ()%
検査所見 (その他)	検査所見 (その他): ()	
その他の所見 (申請時) ※直近の状況を記載		
合併症	血栓塞栓症: [なし ・ あり]	蛋白漏出性胃腸症 (血清アルブミン値3g/dL未満): [なし ・ あり]
合併症 (その他): ()		
経過 (申請時) ※直近の状況を記載		
薬物療法	強心薬: [なし ・ あり]	利尿薬: [なし ・ あり]
	抗凝固薬: [なし ・ あり]	末梢血管拡張薬: [なし ・ あり]
	抗不整脈薬: [なし ・ あり]	抗血小板薬: [なし ・ あり]
	β遮断薬: [なし ・ あり]	肺血管拡張薬: [なし ・ あり]
薬物療法 (その他): ()		
呼吸管理	酸素療法: [なし ・ あり]	人工呼吸管理: [なし ・ あり]
カテーテル治療	カテーテル治療: [未実施 ・ 実施]	
	実施日: (年 月 日)	
	術式: ()	
手術	心血管系手術の実施状況: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済 ・ 経過により必要]	
	二心室修復術不能またはフォンタン型手術不能例であるか: [手術不能例ではない ・ 手術不能例である]	
	短絡手術: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]	
	姑息術 (その他): [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]	
	二心室修復術: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]	
	実施日: (年 月 日)	
治療	治療 (その他): ()	
今後の治療方針	今後の治療方針: ()	
	治療見込み期間 (入院)	開始日: (年 月 日) 終了日: (年 月 日)
	治療見込み期間 (外来)	開始日: (年 月 日) 終了日: (年 月 日) 通院頻度 ()回/月
	学校生活管理指導表の指導区分: [A ・ B ・ C ・ D ・ E]	
医療機関・医師署名		
上記の通り診断します。		
医療機関名	記載年月日 年 月 日	
医療機関住所	診療科	
	医師名	
	小児慢性特定疾病 指定医番号 ()	

告示番号		61		慢性心疾患		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書 (新規申請用)		1/2	
病名	72 大動脈弁上狭窄症							受付種別	<input type="checkbox"/> 新規				
受給者番号				受診日	年 月 日								
ふりがな 氏名 (Alphabet)								(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)					
生年月日	年 月 日			意見書記載時の年齢	歳 か月 日			性別	男 ・ 女 ・ 性別未決定				
出生体重	g		出生週数	在胎 週 日		出生時に住民登録をした所		() 都道府県 () 市区町村					
現在の 身長・体重	身長 (測定日)	cm (SD)			体重 (測定日)	kg (SD)			BMI				
	年 月 日	年 月 日			年 月 日	年 月 日			肥満度	%			
発病時期	年 月 頃			初診日	年 月 日								
就学・就労状況	就学前 ・ 小中学校(通常学級 ・ 通級 ・ 特別支援学級) ・ 特別支援学校(小中学部 ・ 専攻科を含む高等部) ・ 高等学校(専攻科を含む) ・ 高等専門学校 ・ 専門学校/専修学校など ・ 大学(短期大学を含む) ・ 就労(就学中の就労も含む) ・ 未就学かつ未就労 ・ その他 ()												
手帳取得状況	身体障害者手帳	なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)						療育手帳	なし ・ あり				
	精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)			なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)									
現状評価	治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能						運動制限の必要性			なし ・ あり			
	人工呼吸器等装着者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明			小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明			
臨床所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載													
診断	診断時期: (年 月)												
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性: [なし ・ あり]											
	呼吸器・循環器	チアノーゼ: [なし ・ あり]		経皮的酸素飽和度: ()%		NYHA心機能分類 (小学生以上の場合): [I ・ II ・ III ・ IV]							
	腎・泌尿器	腎機能低下: [なし ・ あり]											
	消化器	肝機能障害: [なし ・ あり]		肝硬変: [なし ・ あり]									
	精神・神経	痙攣: [なし ・ あり]		麻痺: [なし ・ あり ・ 不明]									
		精神運動発達遅滞: [なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明]											
		移動障害: [なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]											
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性: [なし ・ あり]												
呼吸器・循環器	チアノーゼ: [なし ・ あり]		経皮的酸素飽和度: ()%		NYHA心機能分類 (小学生以上の場合): [I ・ II ・ III ・ IV]								
腎・泌尿器	腎機能低下: [なし ・ あり]												
消化器	肝機能障害: [なし ・ あり]		肝硬変: [なし ・ あり]										
精神・神経	痙攣: [なし ・ あり]		麻痺: [なし ・ あり ・ 不明]										
		精神運動発達遅滞: [なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明]											
		移動障害: [なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]											
検査所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載													
生理機能検査	心電図検査: [未実施 ・ 実施]												
画像検査	超音波検査: [未実施 ・ 実施]						心臓MRI検査: [未実施 ・ 実施]						
心臓カテーテル検査	心臓カテーテル検査: [未実施 ・ 実施]												
検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
血液検査	BNP: 直近: ()pg/mL ・ 未実施						NT-proBNP: 直近: ()pg/mL ・ 未実施						
生理機能検査	心電図検査: 心室期外収縮 (単源性): [なし ・ あり]				心室期外収縮 (多源性): [なし ・ あり]				上室頻拍: [なし ・ あり]				
	接合部頻拍: [なし ・ あり]				心室頻拍: [なし ・ あり]				Mobitz II型ブロック: [なし ・ あり]				
	完全房室ブロック: [なし ・ あり]				左脚ブロック: [なし ・ あり]								
画像検査	単純X線検査 (胸部): 心胸郭比60%以上: [なし ・ あり]												
	肺動脈狭窄 (右室-肺動脈圧較差20mmHg以上): [なし ・ あり]						圧較差: ()mmHg						
	大動脈狭窄 (左室-大動脈圧較差20mmHg以上): [なし ・ あり]						圧較差: ()mmHg						
大動脈縮窄 (圧較差20mmHg以上): [なし ・ あり]						圧較差: ()mmHg							

画像検査	房室弁逆流 (2度以上:三尖弁、僧帽弁、共通房室弁): [なし ・ あり]	Sellers分類: [II ・ III ・ IV]
	半月弁逆流 (2度以上:肺動脈弁、大動脈弁): [なし ・ あり]	Sellers分類: [II ・ III ・ IV]
	肺高血圧症 (収縮期血圧40mmHg以上または平均圧25mmHg以上): [なし ・ あり]	
	推定肺動脈収縮期圧: ()mmHg	平均肺動脈圧: ()mmHg
	収縮機能障害 (左室/体心室駆出率0.6以下): [なし ・ あり]	左室駆出率: ()%
検査所見 (その他)	検査所見 (その他): ()	
その他の所見 (申請時) ※直近の状況を記載		
合併症	血栓塞栓症: [なし ・ あり]	蛋白漏出性胃腸症 (血清アルブミン値3g/dL未満): [なし ・ あり]
合併症 (その他): ()		
経過 (申請時) ※直近の状況を記載		
薬物療法	強心薬: [なし ・ あり]	利尿薬: [なし ・ あり]
	抗凝固薬: [なし ・ あり]	末梢血管拡張薬: [なし ・ あり]
	抗不整脈薬: [なし ・ あり]	抗血小板薬: [なし ・ あり]
	β遮断薬: [なし ・ あり]	肺血管拡張薬: [なし ・ あり]
薬物療法 (その他): ()		
呼吸管理	酸素療法: [なし ・ あり]	人工呼吸管理: [なし ・ あり]
カテーテル治療	カテーテル治療: [未実施 ・ 実施]	
	実施日: (年 月 日)	
	術式: ()	
手術	心血管系手術の実施状況: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済 ・ 経過により必要]	
	二心室修復術不能またはフォンタン型手術不能例であるか: [手術不能例ではない ・ 手術不能例である]	
	短絡手術: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]	
	姑息術 (その他): [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]	
	二心室修復術: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]	
	実施日: (年 月 日)	
治療	治療 (その他): ()	
今後の治療方針	今後の治療方針: ()	
	治療見込み期間 (入院)	開始日: (年 月 日) 終了日: (年 月 日)
	治療見込み期間 (外来)	開始日: (年 月 日) 終了日: (年 月 日) 通院頻度 ()回/月
	学校生活管理指導表の指導区分: [A ・ B ・ C ・ D ・ E]	
医療機関・医師署名		
上記の通り診断します。		
医療機関名	記載年月日	年 月 日
医療機関住所	診療科	
	医師名	
	小児慢性特定疾病 指定医番号 ()	

告示番号	58	慢性心疾患 () 年度	小児慢性特定疾病 医療意見書 (新規申請用)	1/2
-------------	-----------	---------------------	-------------------------------	------------

病名	73 ウィリアムズ (Williams) 症候群					受付種別	<input type="checkbox"/> 新規			
受給者番号		受診日	年	月	日					
ふりがな 氏名 (Alphabet)						(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)				
生年月日	年	月	日	意見書記載時の年齢	歳	か	月	日	性別	男・女・性別未決定
出生体重	g	出生週数	在胎	週	日	出生時に住民登録をした所	()	都道府県	()	市区町村
現在の身長・体重	身長 (測定日)	cm (SD)			体重 (測定日)	kg (SD)			BMI	
	年	月	日	年	月	日	年	月	日	肥満度 %
発病時期	年	月	頃	初診日	年	月	日			
就学・就労状況	就学前・小中学校(通常学級・通級・特別支援学級)・特別支援学校(小中学部・専攻科を含む高等部)・高等学校(専攻科を含む)・高等専門学校・専門学校/専修学校など・大学(短期大学を含む)・就労(就学中の就労も含む)・未就学かつ未就労・その他()									
手帳取得状況	身体障害者手帳	なし・あり(等級 1級・2級・3級・4級・5級・6級)					療育手帳	なし・あり		
	精神障害者保健福祉手帳(障害者手帳)	なし・あり(等級 1級・2級・3級)								
現状評価	治癒・寛解・改善・不変・再発・悪化・死亡・判定不能					運動制限の必要性			なし・あり	
	人工呼吸器等装着者認定基準に該当		する・しない・不明		小児慢性特定疾病重症患者認定基準に該当			する・しない・不明		
臨床所見(診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載										
診断	診断時期:(年 月)									
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性:[なし・あり]								
	呼吸器・循環器	チアノーゼ:[なし・あり]		経皮的酸素飽和度:()%		NYHA心機能分類(小学生以上の場合):[I・II・III・IV]				
	腎・泌尿器	腎機能低下:[なし・あり]								
	消化器	肝機能障害:[なし・あり]		肝硬変:[なし・あり]						
	精神・神経	痙攣:[なし・あり]		麻痺:[なし・あり・不明]		精神運動発達遅滞:[なし・境界・軽度・中等度・重度・最重度・不明]				
移動障害:[なし・走行・独立歩行・介助歩行・独立位・伝歩・坐位(移動可)・坐位(移動不可)・寝返り・寝たきり・不明]										
臨床所見(申請時) ※直近の状況を記載										
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性:[なし・あり]								
	呼吸器・循環器	チアノーゼ:[なし・あり]		経皮的酸素飽和度:()%		NYHA心機能分類(小学生以上の場合):[I・II・III・IV]				
	腎・泌尿器	腎機能低下:[なし・あり]								
	消化器	肝機能障害:[なし・あり]		肝硬変:[なし・あり]						
	精神・神経	痙攣:[なし・あり]		麻痺:[なし・あり・不明]		精神運動発達遅滞:[なし・境界・軽度・中等度・重度・最重度・不明]				
移動障害:[なし・走行・独立歩行・介助歩行・独立位・伝歩・坐位(移動可)・坐位(移動不可)・寝返り・寝たきり・不明]										
検査所見(診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載										
生理機能検査	心電図検査:[未実施・実施]									
画像検査	超音波検査:[未実施・実施]					心臓MRI検査:[未実施・実施]				
心臓カテーテル検査	心臓カテーテル検査:[未実施・実施]									
検査所見(申請時) ※直近の状況を記載										
血液検査	BNP:直近:()pg/mL・未実施					NT-proBNP:直近:()pg/mL・未実施				
生理機能検査	心電図検査:心室期外収縮(単源性):[なし・あり]		心室期外収縮(多源性):[なし・あり]		上室頻拍:[なし・あり]					
	接合部頻拍:[なし・あり]		心室頻拍:[なし・あり]		Mobitz II型ブロック:[なし・あり]					
	完全房室ブロック:[なし・あり]		左脚ブロック:[なし・あり]							
画像検査	単純X線検査(胸部):心胸郭比60%以上:[なし・あり]									
	肺動脈狭窄(右室-肺動脈圧較差20mmHg以上):[なし・あり]		圧較差:()mmHg							
	大動脈狭窄(左室-大動脈圧較差20mmHg以上):[なし・あり]		圧較差:()mmHg							
大動脈縮窄(圧較差20mmHg以上):[なし・あり]		圧較差:()mmHg								

画像検査	房室弁逆流 (2度以上:三尖弁、僧帽弁、共通房室弁): [なし ・ あり]	Sellers分類: [II ・ III ・ IV]
	半月弁逆流 (2度以上:肺動脈弁、大動脈弁): [なし ・ あり]	Sellers分類: [II ・ III ・ IV]
	肺高血圧症 (収縮期血圧40mmHg以上または平均圧25mmHg以上): [なし ・ あり]	
	推定肺動脈収縮期圧: ()mmHg	平均肺動脈圧: ()mmHg
	収縮機能障害 (左室/体心室駆出率0.6以下): [なし ・ あり]	左室駆出率: ()%
検査所見 (その他)	検査所見 (その他): ()	
その他の所見 (申請時) ※直近の状況を記載		
合併症	血栓塞栓症: [なし ・ あり]	蛋白漏出性胃腸症 (血清アルブミン値3g/dL未満): [なし ・ あり]
	合併症 (その他): ()	
経過 (申請時) ※直近の状況を記載		
薬物療法	強心薬: [なし ・ あり]	利尿薬: [なし ・ あり]
	抗凝固薬: [なし ・ あり]	末梢血管拡張薬: [なし ・ あり]
	抗不整脈薬: [なし ・ あり]	抗血小板薬: [なし ・ あり]
	β遮断薬: [なし ・ あり]	肺血管拡張薬: [なし ・ あり]
	薬物療法 (その他): ()	
呼吸管理	酸素療法: [なし ・ あり]	人工呼吸管理: [なし ・ あり]
カテーテル治療	カテーテル治療: [未実施 ・ 実施] 実施日: (年 月 日)	
	術式: ()	
手術	心血管系手術の実施状況: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済 ・ 経過により必要]	
	二心室修復術不能またはフォンタン型手術不能例であるか: [手術不能例ではない ・ 手術不能例である]	
	短絡手術: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]	
	姑息術 (その他): [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]	
	二心室修復術: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日: (年 月 日)	
治療	治療 (その他): ()	
今後の治療方針	今後の治療方針: ()	
	治療見込み期間 (入院)	開始日: (年 月 日) 終了日: (年 月 日)
	治療見込み期間 (外来)	開始日: (年 月 日) 終了日: (年 月 日) 通院頻度 ()回/月
	学校生活管理指導表の指導区分: [A ・ B ・ C ・ D ・ E]	
医療機関・医師署名		
上記の通り診断します。		
医療機関名	記載年月日	年 月 日
医療機関住所	診療科	
	医師名	
	小児慢性特定疾病 指定医番号 ()	

告示番号		62		慢性心疾患 () 年度		小児慢性特定疾病 医療意見書 (新規申請用)		1/2		
病名	74 70から73までに掲げるもののほか、大動脈狭窄症 (具体的な疾病名:)					受付種別	<input type="checkbox"/> 新規			
受給者番号			受診日	年 月 日						
ふりがな 氏名 (Alphabet)						(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)				
生年月日	年 月 日		意見書記載時の年齢	歳 か月 日		性別	男・女・性別未決定			
出生体重	g		出生週数	在胎 週 日		出生時に住民登録をした所	() 都道府県 () 市区町村			
現在の 身長・体重	身長 (測定日)	cm (SD)		体重 (測定日)	kg (SD)		BMI			
	年 月 日	年 月 日		年 月 日	年 月 日		肥満度	%		
発病時期	年 月 頃		初診日	年 月 日						
就学・就労状況	就学前・小中学校(通常学級・通級・特別支援学級)・特別支援学校(小中学部・専攻科を含む高等部)・高等学校(専攻科を含む)・高等専門学校・専門学校/専修学校など・大学(短期大学を含む)・就労(就学中の就労も含む)・未就学かつ未就労・その他()									
手帳取得状況	身体障害者手帳	なし・あり(等級 1級・2級・3級・4級・5級・6級)				療育手帳	なし・あり			
	精神障害者保健福祉手帳(障害者手帳)	なし・あり(等級 1級・2級・3級)								
現状評価	治療・寛解・改善・不変・再発・悪化・死亡・判定不能				運動制限の必要性		なし・あり			
	人工呼吸器等装着者認定基準に該当		する・しない・不明		小児慢性特定疾病重症患者認定基準に該当			する・しない・不明		
臨床所見(診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載										
診断	診断時期:(年 月)									
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性:[なし・あり]								
	呼吸器・循環器	チアノーゼ:[なし・あり]		経皮的酸素飽和度:()%		NYHA心機能分類(小学生以上の場合):[I・II・III・IV]				
	腎・泌尿器	腎機能低下:[なし・あり]								
	消化器	肝機能障害:[なし・あり]		肝硬変:[なし・あり]						
	精神・神経	痙攣:[なし・あり]		麻痺:[なし・あり・不明]						
	精神運動発達遅滞:[なし・境界・軽度・中等度・重度・最重度・不明]				移動障害:[なし・走行・独立歩行・介助歩行・独立位・伝歩・坐位(移動可)・坐位(移動不可)・寝返り・寝たきり・不明]					
臨床所見(申請時) ※直近の状況を記載										
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性:[なし・あり]								
	呼吸器・循環器	チアノーゼ:[なし・あり]		経皮的酸素飽和度:()%		NYHA心機能分類(小学生以上の場合):[I・II・III・IV]				
	腎・泌尿器	腎機能低下:[なし・あり]								
	消化器	肝機能障害:[なし・あり]		肝硬変:[なし・あり]						
	精神・神経	痙攣:[なし・あり]		麻痺:[なし・あり・不明]						
	精神運動発達遅滞:[なし・境界・軽度・中等度・重度・最重度・不明]				移動障害:[なし・走行・独立歩行・介助歩行・独立位・伝歩・坐位(移動可)・坐位(移動不可)・寝返り・寝たきり・不明]					
検査所見(診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載										
生理機能検査	心電図検査:[未実施・実施]									
画像検査	超音波検査:[未実施・実施]				心臓MRI検査:[未実施・実施]					
心臓カテーテル検査	心臓カテーテル検査:[未実施・実施]									
検査所見(申請時) ※直近の状況を記載										
血液検査	BNP:直近:()pg/mL・未実施				NT-proBNP:直近:()pg/mL・未実施					
生理機能検査	心電図検査:心室期外収縮(単源性):[なし・あり]		心室期外収縮(多源性):[なし・あり]		上室頻拍:[なし・あり]					
	接合部頻拍:[なし・あり]		心室頻拍:[なし・あり]		Mobitz II型ブロック:[なし・あり]					
	完全房室ブロック:[なし・あり]		左脚ブロック:[なし・あり]							
画像検査	単純X線検査(胸部):心胸郭比60%以上:[なし・あり]									
	肺動脈狭窄(右室-肺動脈圧較差20mmHg以上):[なし・あり]		圧較差:()mmHg							
	大動脈狭窄(左室-大動脈圧較差20mmHg以上):[なし・あり]		圧較差:()mmHg							
	大動脈縮窄(圧較差20mmHg以上):[なし・あり]		圧較差:()mmHg							

画像検査	房室弁逆流 (2度以上:三尖弁、僧帽弁、共通房室弁): [なし ・ あり]	Sellers分類: [II ・ III ・ IV]
	半月弁逆流 (2度以上:肺動脈弁、大動脈弁): [なし ・ あり]	Sellers分類: [II ・ III ・ IV]
	肺高血圧症 (収縮期血圧40mmHg以上または平均圧25mmHg以上): [なし ・ あり]	
	推定肺動脈収縮期圧: ()mmHg	平均肺動脈圧: ()mmHg
	収縮機能障害 (左室/体心室駆出率0.6以下): [なし ・ あり]	左室駆出率: ()%
検査所見 (その他)	検査所見 (その他): ()	
その他の所見 (申請時) ※直近の状況を記載		
合併症	血栓塞栓症: [なし ・ あり]	蛋白漏出性胃腸症 (血清アルブミン値3g/dL未満): [なし ・ あり]
合併症 (その他): ()		
経過 (申請時) ※直近の状況を記載		
薬物療法	強心薬: [なし ・ あり]	利尿薬: [なし ・ あり]
	抗凝固薬: [なし ・ あり]	末梢血管拡張薬: [なし ・ あり]
	抗不整脈薬: [なし ・ あり]	抗血小板薬: [なし ・ あり]
	β遮断薬: [なし ・ あり]	肺血管拡張薬: [なし ・ あり]
薬物療法 (その他): ()		
呼吸管理	酸素療法: [なし ・ あり]	人工呼吸管理: [なし ・ あり]
カテーテル治療	カテーテル治療: [未実施 ・ 実施] 実施日: (年 月 日)	
	術式: ()	
手術	心血管系手術の実施状況: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済 ・ 経過により必要]	
	二心室修復術不能またはフォンタン型手術不能例であるか: [手術不能例ではない ・ 手術不能例である]	
	短絡手術: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]	
	姑息術 (その他): [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]	
	二心室修復術: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日: (年 月 日)	
治療	治療 (その他): ()	
今後の治療方針	今後の治療方針: ()	
	治療見込み期間 (入院)	開始日: (年 月 日) 終了日: (年 月 日)
	治療見込み期間 (外来)	開始日: (年 月 日) 終了日: (年 月 日) 通院頻度 ()回/月
学校生活管理指導表の指導区分: [A ・ B ・ C ・ D ・ E]		
医療機関・医師署名		
上記の通り診断します。		
医療機関名	記載年月日 年 月 日	
医療機関住所	診療科	
	医師名	
	小児慢性特定疾病 指定医番号 ()	

告示番号		57		慢性心疾患		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書 (新規申請用)		1/2	
病名	75 大動脈弓離断複合							受付種別	<input type="checkbox"/> 新規				
受給者番号				受診日	年 月 日								
ふりがな 氏名 (Alphabet)								(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)					
生年月日	年 月 日			意見書記載時の年齢	歳 か月 日			性別	男 ・ 女 ・ 性別未決定				
出生体重	g		出生週数	在胎 週 日		出生時に住民登録をした所		() 都道府県 () 市区町村					
現在の身長・体重	身長 (測定日)	cm (SD)			体重 (測定日)	kg (SD)			BMI				
	年 月 日	年 月 日			年 月 日	年 月 日			肥満度	%			
発病時期	年 月 頃			初診日	年 月 日								
就学・就労状況	就学前 ・ 小中学校 (通常学級 ・ 通級 ・ 特別支援学級) ・ 特別支援学校 (小中学部 ・ 専攻科を含む高等部) ・ 高等学校 (専攻科を含む) ・ 高等専門学校 ・ 専門学校 / 専修学校 など ・ 大学 (短期大学を含む) ・ 就労 (就学中の就労も含む) ・ 未就学かつ未就労 ・ その他 ()												
手帳取得状況	身体障害者手帳	なし ・ あり (等級 1 級 ・ 2 級 ・ 3 級 ・ 4 級 ・ 5 級 ・ 6 級)						療育手帳	なし ・ あり				
	精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)	なし ・ あり (等級 1 級 ・ 2 級 ・ 3 級)											
現状評価	治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能						運動制限の必要性			なし ・ あり			
	人工呼吸器等装着者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明			小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明			
臨床所見 (診断時) ※ 診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載													
診断	診断時期: (年 月)												
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性: [なし ・ あり]											
	呼吸器・循環器	チアノーゼ: [なし ・ あり]		経皮的酸素飽和度: () %		NYHA心機能分類 (小学生以上の場合): [I ・ II ・ III ・ IV]							
	腎・泌尿器	腎機能低下: [なし ・ あり]											
	消化器	肝機能障害: [なし ・ あり]		肝硬変: [なし ・ あり]									
	精神・神経	痙攣: [なし ・ あり]		麻痺: [なし ・ あり ・ 不明]									
	精神運動発達遅滞: [なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明]												
	移動障害: [なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]												
臨床所見 (申請時) ※ 直近の状況を記載													
全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性: [なし ・ あり]												
呼吸器・循環器	チアノーゼ: [なし ・ あり]		経皮的酸素飽和度: () %		NYHA心機能分類 (小学生以上の場合): [I ・ II ・ III ・ IV]								
腎・泌尿器	腎機能低下: [なし ・ あり]												
消化器	肝機能障害: [なし ・ あり]		肝硬変: [なし ・ あり]										
精神・神経	痙攣: [なし ・ あり]		麻痺: [なし ・ あり ・ 不明]										
	精神運動発達遅滞: [なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明]												
	移動障害: [なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]												
検査所見 (診断時) ※ 診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載													
生理機能検査	心電図検査: [未実施 ・ 実施]												
画像検査	超音波検査: [未実施 ・ 実施]						心臓MRI検査: [未実施 ・ 実施]						
心臓カテーテル検査	心臓カテーテル検査: [未実施 ・ 実施]												
検査所見 (申請時) ※ 直近の状況を記載													
血液検査	BNP: 直近: () pg/mL ・ 未実施						NT-proBNP: 直近: () pg/mL ・ 未実施						
生理機能検査	心電図検査: 心室期外収縮 (単源性): [なし ・ あり]			心室期外収縮 (多源性): [なし ・ あり]			上室頻拍: [なし ・ あり]						
	接合部頻拍: [なし ・ あり]			心室頻拍: [なし ・ あり]			Mobitz II型ブロック: [なし ・ あり]						
	完全房室ブロック: [なし ・ あり]			左脚ブロック: [なし ・ あり]									
画像検査	単純X線検査 (胸部): 心胸郭比60%以上: [なし ・ あり]												
	肺動脈狭窄 (右室 - 肺動脈圧較差20mmHg以上): [なし ・ あり]						圧較差: () mmHg						
	大動脈狭窄 (左室 - 大動脈圧較差20mmHg以上): [なし ・ あり]						圧較差: () mmHg						
	大動脈縮窄 (圧較差20mmHg以上): [なし ・ あり]						圧較差: () mmHg						

画像検査	房室弁逆流 (2度以上:三尖弁、僧帽弁、共通房室弁): [なし ・ あり]	Sellers分類: [II ・ III ・ IV]
	半月弁逆流 (2度以上:肺動脈弁、大動脈弁): [なし ・ あり]	Sellers分類: [II ・ III ・ IV]
	肺高血圧症 (収縮期血圧40mmHg以上または平均圧25mmHg以上): [なし ・ あり]	
	推定肺動脈収縮期圧: ()mmHg	平均肺動脈圧: ()mmHg
	収縮機能障害 (左室/体心室駆出率0.6以下): [なし ・ あり]	左室駆出率: ()%
検査所見 (その他)	検査所見 (その他): ()	
その他の所見 (申請時) ※直近の状況を記載		
合併症	血栓塞栓症: [なし ・ あり]	蛋白漏出性胃腸症 (血清アルブミン値3g/dL未満): [なし ・ あり]
合併症 (その他): ()		
経過 (申請時) ※直近の状況を記載		
薬物療法	強心薬: [なし ・ あり]	利尿薬: [なし ・ あり]
	抗凝固薬: [なし ・ あり]	末梢血管拡張薬: [なし ・ あり]
	抗不整脈薬: [なし ・ あり]	抗血小板薬: [なし ・ あり]
	β遮断薬: [なし ・ あり]	肺血管拡張薬: [なし ・ あり]
薬物療法 (その他): ()		
呼吸管理	酸素療法: [なし ・ あり]	人工呼吸管理: [なし ・ あり]
カテーテル治療	カテーテル治療: [未実施 ・ 実施]	
	実施日: (年 月 日)	
	術式: ()	
手術	心血管系手術の実施状況: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済 ・ 経過により必要]	
	二心室修復術不能またはフォンタン型手術不能例であるか: [手術不能例ではない ・ 手術不能例である]	
	短絡手術: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]	
	姑息術 (その他): [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]	
	二心室修復術: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]	
	実施日: (年 月 日)	
治療	治療 (その他): ()	
今後の治療方針	今後の治療方針: ()	
	治療見込み期間 (入院)	開始日: (年 月 日) 終了日: (年 月 日)
	治療見込み期間 (外来)	開始日: (年 月 日) 終了日: (年 月 日) 通院頻度 ()回/月
	学校生活管理指導表の指導区分: [A ・ B ・ C ・ D ・ E]	
医療機関・医師署名		
上記の通り診断します。		
医療機関名	記載年月日	年 月 日
医療機関住所	診療科	
	医師名	
	小児慢性特定疾病 指定医番号 ()	

告示番号		56		慢性心疾患 () 年度		小児慢性特定疾病 医療意見書 (新規申請用)		1/2		
病名	76 大動脈弓閉塞症 (大動脈弓離断複合を除く。)					受付種別	<input type="checkbox"/> 新規			
受給者番号			受診日	年 月 日						
ふりがな 氏名 (Alphabet)						(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)				
生年月日	年 月 日		意見書記載時の年齢	歳 か月 日		性別	男 ・ 女 ・ 性別未決定			
出生体重	g		出生週数	在胎 週 日		出生時に住民登録をした所	() 都道府県 () 市区町村			
現在の身長・体重	身長 (測定日)	cm (SD)		体重 (測定日)	kg (SD)		BMI			
	年 月 日	年 月 日		年 月 日	年 月 日		肥満度	%		
発病時期	年 月 頃		初診日	年 月 日						
就学・就労状況	就学前 ・ 小中学校 (通常学級 ・ 通級 ・ 特別支援学級) ・ 特別支援学校 (小中学部 ・ 専攻科を含む高等部) ・ 高等学校 (専攻科を含む) ・ 高等専門学校 ・ 専門学校 / 専修学校 など ・ 大学 (短期大学を含む) ・ 就労 (就学中の就労も含む) ・ 未就学かつ未就労 ・ その他 ()									
手帳取得状況	身体障害者手帳	なし ・ あり (等級 1 級 ・ 2 級 ・ 3 級 ・ 4 級 ・ 5 級 ・ 6 級)				療育手帳	なし ・ あり			
	精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)	なし ・ あり (等級 1 級 ・ 2 級 ・ 3 級)								
現状評価	治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能				運動制限の必要性		なし ・ あり			
	人工呼吸器等装着者認定基準に該当		する ・ しない ・ 不明		小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明		
臨床所見 (診断時) ※ 診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載										
診断	診断時期: (年 月)									
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性: [なし ・ あり]								
	呼吸器・循環器	チアノーゼ: [なし ・ あり]		経皮的酸素飽和度: () %		NYHA心機能分類 (小学生以上の場合): [I ・ II ・ III ・ IV]				
	腎・泌尿器	腎機能低下: [なし ・ あり]								
	消化器	肝機能障害: [なし ・ あり]		肝硬変: [なし ・ あり]						
	精神・神経	痙攣: [なし ・ あり]		麻痺: [なし ・ あり ・ 不明]						
	精神運動発達遅滞: [なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明]									
	移動障害: [なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]									
臨床所見 (申請時) ※ 直近の状況を記載										
全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性: [なし ・ あり]									
呼吸器・循環器	チアノーゼ: [なし ・ あり]		経皮的酸素飽和度: () %		NYHA心機能分類 (小学生以上の場合): [I ・ II ・ III ・ IV]					
腎・泌尿器	腎機能低下: [なし ・ あり]									
消化器	肝機能障害: [なし ・ あり]		肝硬変: [なし ・ あり]							
精神・神経	痙攣: [なし ・ あり]		麻痺: [なし ・ あり ・ 不明]							
	精神運動発達遅滞: [なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明]									
	移動障害: [なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]									
検査所見 (診断時) ※ 診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載										
生理機能検査	心電図検査: [未実施 ・ 実施]									
画像検査	超音波検査: [未実施 ・ 実施]				心臓MRI検査: [未実施 ・ 実施]					
心臓カテーテル検査	心臓カテーテル検査: [未実施 ・ 実施]									
検査所見 (申請時) ※ 直近の状況を記載										
血液検査	BNP: 直近: () pg/mL ・ 未実施				NT-proBNP: 直近: () pg/mL ・ 未実施					
生理機能検査	心電図検査: 心室期外収縮 (単源性): [なし ・ あり]		心室期外収縮 (多源性): [なし ・ あり]		上室頻拍: [なし ・ あり]					
	接合部頻拍: [なし ・ あり]		心室頻拍: [なし ・ あり]		Mobitz II型ブロック: [なし ・ あり]					
	完全房室ブロック: [なし ・ あり]		左脚ブロック: [なし ・ あり]							
画像検査	単純X線検査 (胸部): 心胸郭比60%以上: [なし ・ あり]									
	肺動脈狭窄 (右室 - 肺動脈圧較差20mmHg以上): [なし ・ あり]		圧較差: () mmHg							
	大動脈狭窄 (左室 - 大動脈圧較差20mmHg以上): [なし ・ あり]		圧較差: () mmHg							
	大動脈縮窄 (圧較差20mmHg以上): [なし ・ あり]		圧較差: () mmHg							

画像検査	房室弁逆流 (2度以上:三尖弁、僧帽弁、共通房室弁): [なし ・ あり]	Sellers分類: [II ・ III ・ IV]
	半月弁逆流 (2度以上:肺動脈弁、大動脈弁): [なし ・ あり]	Sellers分類: [II ・ III ・ IV]
	肺高血圧症 (収縮期血圧40mmHg以上または平均圧25mmHg以上): [なし ・ あり]	
	推定肺動脈収縮期圧: ()mmHg	平均肺動脈圧: ()mmHg
	収縮機能障害 (左室/体心室駆出率0.6以下): [なし ・ あり]	左室駆出率: ()%

検査所見 (その他) 検査所見 (その他): ()

その他の所見 (申請時) ※直近の状況を記載

合併症	血栓塞栓症: [なし ・ あり]	蛋白漏出性胃腸症 (血清アルブミン値3g/dL未満): [なし ・ あり]
	合併症 (その他): ()	

経過 (申請時) ※直近の状況を記載

薬物療法	強心薬: [なし ・ あり]	利尿薬: [なし ・ あり]	抗不整脈薬: [なし ・ あり]	抗血小板薬: [なし ・ あり]
	抗凝固薬: [なし ・ あり]	末梢血管拡張薬: [なし ・ あり]	β遮断薬: [なし ・ あり]	肺血管拡張薬: [なし ・ あり]
	薬物療法 (その他): ()			

呼吸管理	酸素療法: [なし ・ あり]	人工呼吸管理: [なし ・ あり]
------	-------------------	---------------------

カテーテル治療	カテーテル治療: [未実施 ・ 実施]	実施日: (年 月 日)
	術式: ()	

手術	心血管系手術の実施状況: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済 ・ 経過により必要]
	二心室修復術不能またはフォンタン型手術不能例であるか: [手術不能例ではない ・ 手術不能例である]
	短絡手術: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]

	姑息術 (その他): [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]
	二心室修復術: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]
	実施日: (年 月 日)

治療	治療 (その他): ()
----	---------------

今後の治療方針	今後の治療方針: ()
	治療見込み期間 (入院) 開始日: (年 月 日) 終了日: (年 月 日)
	治療見込み期間 (外来) 開始日: (年 月 日) 終了日: (年 月 日) 通院頻度 ()回/月
	学校生活管理指導表の指導区分: [A ・ B ・ C ・ D ・ E]

医療機関・医師署名

上記の通り診断します。

医療機関名 記載年月日 年 月 日

医療機関住所 診療科 医師名 小児慢性特定疾病 指定医番号 ()

告示番号		18		慢性心疾患		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書 (新規申請用)		1/2	
病名	77 重複大動脈弓症							受付種別	<input type="checkbox"/> 新規				
受給者番号				受診日	年 月 日								
ふりがな 氏名 (Alphabet)								(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)					
生年月日	年 月 日			意見書記載時の年齢	歳 か月 日			性別	男 ・ 女 ・ 性別未決定				
出生体重	g		出生週数	在胎 週 日		出生時に住民登録をした所		() 都道府県 () 市区町村					
現在の 身長・体重	身長 (測定日)	cm (SD)			体重 (測定日)	kg (SD)			BMI				
		年 月 日		年 月 日		肥満度	%						
発病時期	年 月 頃			初診日	年 月 日								
就学・就労状況	就学前 ・ 小中学校(通常学級 ・ 通級 ・ 特別支援学級) ・ 特別支援学校(小中学部 ・ 専攻科を含む高等部) ・ 高等学校(専攻科を含む) ・ 高等専門学校 ・ 専門学校/専修学校など ・ 大学(短期大学を含む) ・ 就労(就学中の就労も含む) ・ 未就学かつ未就労 ・ その他 ()												
手帳取得状況	身体障害者手帳	なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)						療育手帳	なし ・ あり				
	精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)			なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)									
現状評価	治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能						運動制限の必要性		なし ・ あり				
	人工呼吸器等装着者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明		小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明				
臨床所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載													
診断	診断時期: (年 月)												
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性: [なし ・ あり]											
	呼吸器・循環器	チアノーゼ: [なし ・ あり]		経皮的酸素飽和度: ()%		NYHA心機能分類 (小学生以上の場合): [I ・ II ・ III ・ IV]							
	腎・泌尿器	腎機能低下: [なし ・ あり]											
	消化器	肝機能障害: [なし ・ あり]		肝硬変: [なし ・ あり]									
	精神・神経	痙攣: [なし ・ あり]		麻痺: [なし ・ あり ・ 不明]									
		精神運動発達遅滞: [なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明]											
		移動障害: [なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]											
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性: [なし ・ あり]												
呼吸器・循環器	チアノーゼ: [なし ・ あり]		経皮的酸素飽和度: ()%		NYHA心機能分類 (小学生以上の場合): [I ・ II ・ III ・ IV]								
腎・泌尿器	腎機能低下: [なし ・ あり]												
消化器	肝機能障害: [なし ・ あり]		肝硬変: [なし ・ あり]										
精神・神経	痙攣: [なし ・ あり]		麻痺: [なし ・ あり ・ 不明]										
		精神運動発達遅滞: [なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明]											
		移動障害: [なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]											
検査所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載													
生理機能検査	心電図検査: [未実施 ・ 実施]												
画像検査	超音波検査: [未実施 ・ 実施]						心臓MRI検査: [未実施 ・ 実施]						
心臓カテーテル検査	心臓カテーテル検査: [未実施 ・ 実施]												
検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
血液検査	BNP: 直近: ()pg/mL ・ 未実施						NT-proBNP: 直近: ()pg/mL ・ 未実施						
生理機能検査	心電図検査: 心室期外収縮 (単源性): [なし ・ あり]				心室期外収縮 (多源性): [なし ・ あり]				上室頻拍: [なし ・ あり]				
	接合部頻拍: [なし ・ あり]				心室頻拍: [なし ・ あり]				Mobitz II型ブロック: [なし ・ あり]				
	完全房室ブロック: [なし ・ あり]				左脚ブロック: [なし ・ あり]								
画像検査	単純X線検査 (胸部): 心胸郭比60%以上: [なし ・ あり]												
	肺動脈狭窄 (右室-肺動脈圧較差20mmHg以上): [なし ・ あり]						圧較差: ()mmHg						
	大動脈狭窄 (左室-大動脈圧較差20mmHg以上): [なし ・ あり]						圧較差: ()mmHg						
大動脈縮窄 (圧較差20mmHg以上): [なし ・ あり]						圧較差: ()mmHg							

画像検査	房室弁逆流 (2度以上:三尖弁、僧帽弁、共通房室弁): [なし ・ あり]	Sellers分類: [II ・ III ・ IV]
	半月弁逆流 (2度以上:肺動脈弁、大動脈弁): [なし ・ あり]	Sellers分類: [II ・ III ・ IV]
	肺高血圧症 (収縮期血圧40mmHg以上または平均圧25mmHg以上): [なし ・ あり]	
	推定肺動脈収縮期圧: ()mmHg	平均肺動脈圧: ()mmHg
	収縮機能障害 (左室/体心室駆出率0.6以下): [なし ・ あり]	左室駆出率: ()%
検査所見 (その他)	検査所見 (その他): ()	
その他の所見 (申請時) ※直近の状況を記載		
合併症	血栓塞栓症: [なし ・ あり]	蛋白漏出性胃腸症 (血清アルブミン値3g/dL未満): [なし ・ あり]
	合併症 (その他): ()	
経過 (申請時) ※直近の状況を記載		
薬物療法	強心薬: [なし ・ あり]	利尿薬: [なし ・ あり]
	抗凝固薬: [なし ・ あり]	末梢血管拡張薬: [なし ・ あり]
	抗不整脈薬: [なし ・ あり]	抗血小板薬: [なし ・ あり]
	β遮断薬: [なし ・ あり]	肺血管拡張薬: [なし ・ あり]
	薬物療法 (その他): ()	
呼吸管理	酸素療法: [なし ・ あり]	人工呼吸管理: [なし ・ あり]
カテーテル治療	カテーテル治療: [未実施 ・ 実施]	実施日: (年 月 日)
	術式: ()	
手術	心血管系手術の実施状況: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済 ・ 経過により必要]	
	二心室修復術不能またはフォンタン型手術不能例であるか: [手術不能例ではない ・ 手術不能例である]	
	短絡手術: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]	姑息術 (その他): [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]
	二心室修復術: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]	実施日: (年 月 日)
治療	治療 (その他): ()	
今後の治療方針	今後の治療方針: ()	
	治療見込み期間 (入院)	開始日: (年 月 日) 終了日: (年 月 日)
	治療見込み期間 (外来)	開始日: (年 月 日) 終了日: (年 月 日) 通院頻度 ()回/月
	学校生活管理指導表の指導区分: [A ・ B ・ C ・ D ・ E]	
医療機関・医師署名		
上記の通り診断します。		
医療機関名	記載年月日	年 月 日
医療機関住所	診療科	医師名
	小児慢性特定疾病 指定医番号 ()	

告示番号		17		慢性心疾患		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書 (新規申請用)		1/2	
病名	78 左肺動脈右肺動脈起始症							受付種別	<input type="checkbox"/> 新規				
受給者番号				受診日	年 月 日								
ふりがな 氏名 (Alphabet)							(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)						
生年月日	年 月 日		意見書記載時の年齢		歳 か月 日		性別	男 ・ 女 ・ 性別未決定					
出生体重	g		出生週数	在胎 週 日		出生時に住民登録をした所		() 都道府県 () 市区町村					
現在の 身長・体重	身長 (測定日)	cm (SD)			体重 (測定日)	kg (SD)			BMI				
	年 月 日	年 月 日			年 月 日	年 月 日			肥満度	%			
発病時期	年 月 頃		初診日	年 月 日									
就学・就労状況	就学前 ・ 小中学校(通常学級 ・ 通級 ・ 特別支援学級) ・ 特別支援学校(小中学部 ・ 専攻科を含む高等部) ・ 高等学校(専攻科を含む) ・ 高等専門学校 ・ 専門学校/専修学校など ・ 大学(短期大学を含む) ・ 就労(就学中の就労も含む) ・ 未就学かつ未就労 ・ その他 ()												
手帳取得状況	身体障害者手帳	なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)					療育手帳	なし ・ あり					
	精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)			なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)									
現状評価	治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能					運動制限の必要性			なし ・ あり				
	人工呼吸器等装着者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明		小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明				
臨床所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載													
診断	診断時期: (年 月)												
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性: [なし ・ あり]											
	呼吸器・循環器	チアノーゼ: [なし ・ あり]		経皮的酸素飽和度: ()%		NYHA心機能分類 (小学生以上の場合): [I ・ II ・ III ・ IV]							
	腎・泌尿器	腎機能低下: [なし ・ あり]											
	消化器	肝機能障害: [なし ・ あり]					肝硬変: [なし ・ あり]						
	精神・神経	痙攣: [なし ・ あり]		麻痺: [なし ・ あり ・ 不明]									
		精神運動発達遅滞: [なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明]											
		移動障害: [なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]											
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性: [なし ・ あり]												
呼吸器・循環器	チアノーゼ: [なし ・ あり]		経皮的酸素飽和度: ()%		NYHA心機能分類 (小学生以上の場合): [I ・ II ・ III ・ IV]								
腎・泌尿器	腎機能低下: [なし ・ あり]												
消化器	肝機能障害: [なし ・ あり]					肝硬変: [なし ・ あり]							
精神・神経	痙攣: [なし ・ あり]		麻痺: [なし ・ あり ・ 不明]										
		精神運動発達遅滞: [なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明]											
		移動障害: [なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]											
検査所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載													
生理機能検査	心電図検査: [未実施 ・ 実施]												
画像検査	超音波検査: [未実施 ・ 実施]					心臓MRI検査: [未実施 ・ 実施]							
心臓カテーテル検査	心臓カテーテル検査: [未実施 ・ 実施]												
検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
血液検査	BNP: 直近: ()pg/mL ・ 未実施					NT-proBNP: 直近: ()pg/mL ・ 未実施							
生理機能検査	心電図検査: 心室期外収縮 (単源性): [なし ・ あり]		心室期外収縮 (多源性): [なし ・ あり]			上室頻拍: [なし ・ あり]							
	接合部頻拍: [なし ・ あり]		心室頻拍: [なし ・ あり]			Mobitz II型ブロック: [なし ・ あり]							
	完全房室ブロック: [なし ・ あり]		左脚ブロック: [なし ・ あり]										
画像検査	単純X線検査 (胸部): 心胸郭比60%以上: [なし ・ あり]												
	肺動脈狭窄 (右室-肺動脈圧較差20mmHg以上): [なし ・ あり]					圧較差: ()mmHg							
	大動脈狭窄 (左室-大動脈圧較差20mmHg以上): [なし ・ あり]					圧較差: ()mmHg							
大動脈縮窄 (圧較差20mmHg以上): [なし ・ あり]					圧較差: ()mmHg								

画像検査	房室弁逆流 (2度以上:三尖弁、僧帽弁、共通房室弁): [なし ・ あり]	Sellers分類: [II ・ III ・ IV]
	半月弁逆流 (2度以上:肺動脈弁、大動脈弁): [なし ・ あり]	Sellers分類: [II ・ III ・ IV]
	肺高血圧症 (収縮期血圧40mmHg以上または平均圧25mmHg以上): [なし ・ あり]	
	推定肺動脈収縮期圧: ()mmHg	平均肺動脈圧: ()mmHg
	収縮機能障害 (左室/体心室駆出率0.6以下): [なし ・ あり]	左室駆出率: ()%
検査所見 (その他)	検査所見 (その他): ()	
その他の所見 (申請時) ※直近の状況を記載		
合併症	血栓塞栓症: [なし ・ あり]	蛋白漏出性胃腸症 (血清アルブミン値3g/dL未満): [なし ・ あり]
合併症 (その他): ()		
経過 (申請時) ※直近の状況を記載		
薬物療法	強心薬: [なし ・ あり]	利尿薬: [なし ・ あり]
	抗凝固薬: [なし ・ あり]	末梢血管拡張薬: [なし ・ あり]
	抗不整脈薬: [なし ・ あり]	抗血小板薬: [なし ・ あり]
	β遮断薬: [なし ・ あり]	肺血管拡張薬: [なし ・ あり]
薬物療法 (その他): ()		
呼吸管理	酸素療法: [なし ・ あり]	人工呼吸管理: [なし ・ あり]
カテーテル治療	カテーテル治療: [未実施 ・ 実施]	
	実施日: (年 月 日)	
	術式: ()	
手術	心血管系手術の実施状況: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済 ・ 経過により必要]	
	二心室修復術不能またはフォンタン型手術不能例であるか: [手術不能例ではない ・ 手術不能例である]	
	短絡手術: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]	
	姑息術 (その他): [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]	
	二心室修復術: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]	
	実施日: (年 月 日)	
治療	治療 (その他): ()	
今後の治療方針	今後の治療方針: ()	
	治療見込み期間 (入院)	開始日: (年 月 日) 終了日: (年 月 日)
	治療見込み期間 (外来)	開始日: (年 月 日) 終了日: (年 月 日) 通院頻度 ()回/月
	学校生活管理指導表の指導区分: [A ・ B ・ C ・ D ・ E]	
医療機関・医師署名		
上記の通り診断します。		
医療機関名	記載年月日	年 月 日
医療機関住所	診療科	
	医師名	
	小児慢性特定疾病 指定医番号 ()	

告示番号		19		慢性心疾患 () 年度		小児慢性特定疾病 医療意見書 (新規申請用)		1/2		
病名	79 77及び78に掲げるもののほか、血管輪 (具体的な疾病名:)					受付種別	<input type="checkbox"/> 新規			
受給者番号			受診日	年 月 日						
ふりがな 氏名 (Alphabet)						(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)				
生年月日	年 月 日		意見書記載時の年齢	歳 か月 日		性別	男・女・性別未決定			
出生体重	g		出生週数	在胎 週 日		出生時に住民登録をした所	() 都道府県 () 市区町村			
現在の 身長・体重	身長 (測定日)	cm (SD)		体重 (測定日)	kg (SD)		BMI			
	年 月 日	年 月 日		年 月 日	年 月 日		肥満度	%		
発病時期	年 月 頃		初診日	年 月 日						
就学・就労状況	就学前・小中学校(通常学級・通級・特別支援学級)・特別支援学校(小中学部・専攻科を含む高等部)・高等学校(専攻科を含む)・高等専門学校・専門学校/専修学校など・大学(短期大学を含む)・就労(就学中の就労も含む)・未就学かつ未就労・その他()									
手帳取得状況	身体障害者手帳	なし・あり(等級 1級・2級・3級・4級・5級・6級)				療育手帳	なし・あり			
	精神障害者保健福祉手帳(障害者手帳)	なし・あり(等級 1級・2級・3級)								
現状評価	治療・寛解・改善・不変・再発・悪化・死亡・判定不能				運動制限の必要性		なし・あり			
	人工呼吸器等装着者認定基準に該当		する・しない・不明		小児慢性特定疾病重症患者認定基準に該当			する・しない・不明		
臨床所見(診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載										
診断	診断時期:(年 月)									
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性:[なし・あり]								
	呼吸器・循環器	チアノーゼ:[なし・あり]		経皮的酸素飽和度:()%		NYHA心機能分類(小学生以上の場合):[I・II・III・IV]				
	腎・泌尿器	腎機能低下:[なし・あり]								
	消化器	肝機能障害:[なし・あり]		肝硬変:[なし・あり]						
	精神・神経	痙攣:[なし・あり]		麻痺:[なし・あり・不明]		精神運動発達遅滞:[なし・境界・軽度・中等度・重度・最重度・不明]		移動障害:[なし・走行・独立歩行・介助歩行・独立位・伝歩・坐位(移動可)・坐位(移動不可)・寝返り・寝たきり・不明]		
臨床所見(申請時) ※直近の状況を記載										
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性:[なし・あり]								
	呼吸器・循環器	チアノーゼ:[なし・あり]		経皮的酸素飽和度:()%		NYHA心機能分類(小学生以上の場合):[I・II・III・IV]				
	腎・泌尿器	腎機能低下:[なし・あり]								
	消化器	肝機能障害:[なし・あり]		肝硬変:[なし・あり]						
	精神・神経	痙攣:[なし・あり]		麻痺:[なし・あり・不明]		精神運動発達遅滞:[なし・境界・軽度・中等度・重度・最重度・不明]		移動障害:[なし・走行・独立歩行・介助歩行・独立位・伝歩・坐位(移動可)・坐位(移動不可)・寝返り・寝たきり・不明]		
検査所見(診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載										
生理機能検査	心電図検査:[未実施・実施]									
画像検査	超音波検査:[未実施・実施]				心臓MRI検査:[未実施・実施]					
心臓カテーテル検査	心臓カテーテル検査:[未実施・実施]									
検査所見(申請時) ※直近の状況を記載										
血液検査	BNP:直近:()pg/mL・未実施				NT-proBNP:直近:()pg/mL・未実施					
生理機能検査	心電図検査:心室期外収縮(単源性):[なし・あり]		心室期外収縮(多源性):[なし・あり]		上室頻拍:[なし・あり]					
	接合部頻拍:[なし・あり]		心室頻拍:[なし・あり]		Mobitz II型ブロック:[なし・あり]					
	完全房室ブロック:[なし・あり]		左脚ブロック:[なし・あり]							
画像検査	単純X線検査(胸部):心胸郭比60%以上:[なし・あり]									
	肺動脈狭窄(右室-肺動脈圧較差20mmHg以上):[なし・あり]		圧較差:()mmHg							
	大動脈狭窄(左室-大動脈圧較差20mmHg以上):[なし・あり]		圧較差:()mmHg							
	大動脈縮窄(圧較差20mmHg以上):[なし・あり]		圧較差:()mmHg							

画像検査	房室弁逆流 (2度以上:三尖弁、僧帽弁、共通房室弁): [なし ・ あり]	Sellers分類: [II ・ III ・ IV]
	半月弁逆流 (2度以上:肺動脈弁、大動脈弁): [なし ・ あり]	Sellers分類: [II ・ III ・ IV]
	肺高血圧症 (収縮期血圧40mmHg以上または平均圧25mmHg以上): [なし ・ あり]	
	推定肺動脈収縮期圧: ()mmHg	平均肺動脈圧: ()mmHg
	収縮機能障害 (左室/体心室駆出率0.6以下): [なし ・ あり]	左室駆出率: ()%

検査所見 (その他) 検査所見 (その他): ()

その他の所見 (申請時) ※直近の状況を記載

合併症	血栓塞栓症: [なし ・ あり]	蛋白漏出性胃腸症 (血清アルブミン値3g/dL未満): [なし ・ あり]
	合併症 (その他): ()	

経過 (申請時) ※直近の状況を記載

薬物療法	強心薬: [なし ・ あり]	利尿薬: [なし ・ あり]	抗不整脈薬: [なし ・ あり]	抗血小板薬: [なし ・ あり]
	抗凝固薬: [なし ・ あり]	末梢血管拡張薬: [なし ・ あり]	β遮断薬: [なし ・ あり]	肺血管拡張薬: [なし ・ あり]
	薬物療法 (その他): ()			

呼吸管理	酸素療法: [なし ・ あり]	人工呼吸管理: [なし ・ あり]
------	-------------------	---------------------

カテーテル治療	カテーテル治療: [未実施 ・ 実施]	実施日: (年 月 日)
	術式: ()	

手術	心血管系手術の実施状況: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済 ・ 経過により必要]
	二心室修復術不能またはフォンタン型手術不能例であるか: [手術不能例ではない ・ 手術不能例である]
	短絡手術: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]

	姑息術 (その他): [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]
	二心室修復術: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]
	実施日: (年 月 日)

治療	治療 (その他): ()
----	---------------

今後の治療方針	今後の治療方針: ()
	治療見込み期間 (入院) 開始日: (年 月 日) 終了日: (年 月 日)
	治療見込み期間 (外来) 開始日: (年 月 日) 終了日: (年 月 日) 通院頻度 ()回/月
	学校生活管理指導表の指導区分: [A ・ B ・ C ・ D ・ E]

医療機関・医師署名

上記の通り診断します。

医療機関名 記載年月日 年 月 日

医療機関住所 診療科 医師名 小児慢性特定疾病 指定医番号 ()

告示番号	66	慢性心疾患 () 年度	小児慢性特定疾病 医療意見書 (新規申請用)	1/2
-------------	-----------	---------------------	-------------------------------	------------

病名	80 バルサルバ (Valsalva) 洞動脈瘤					受付種別	<input type="checkbox"/> 新規		
受給者番号			受診日	年 月 日					
ふりがな 氏名 (Alphabet)						(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)			
生年月日	年 月 日		意見書記載時の年齢	歳 か月 日		性別	男 ・ 女 ・ 性別未決定		
出生体重	g		出生週数	在胎 週 日		出生時に住民登録をした所	() 都道府県 () 市区町村		
現在の身長・体重	身長 (測定日)	cm (SD)		体重 (測定日)	kg (SD)		BMI		
		年 月 日			年 月 日		肥満度	%	
発病時期	年 月 頃		初診日	年 月 日					
就学・就労状況	就学前 ・ 小中学校 (通常学級 ・ 通級 ・ 特別支援学級) ・ 特別支援学校 (小中学部 ・ 専攻科を含む高等部) ・ 高等学校 (専攻科を含む) ・ 高等専門学校 ・ 専門学校 / 専修学校 など ・ 大学 (短期大学を含む) ・ 就労 (就学中の就労も含む) ・ 未就学かつ未就労 ・ その他 ()								
手帳取得状況	身体障害者手帳	なし ・ あり (等級 1 級 ・ 2 級 ・ 3 級 ・ 4 級 ・ 5 級 ・ 6 級)				療育手帳	なし ・ あり		
	精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)		なし ・ あり (等級 1 級 ・ 2 級 ・ 3 級)						
現状評価	治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能				運動制限の必要性		なし ・ あり		
	人工呼吸器等装着者認定基準に該当		する ・ しない ・ 不明		小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当		する ・ しない ・ 不明		
臨床所見 (診断時) ※ 診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載									
診断	診断時期: (年 月)								
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性: [なし ・ あり]							
	呼吸器・循環器	チアノーゼ: [なし ・ あり]		経皮的酸素飽和度: () %		NYHA心機能分類 (小学生以上の場合): [I ・ II ・ III ・ IV]			
	腎・泌尿器	腎機能低下: [なし ・ あり]							
	消化器	肝機能障害: [なし ・ あり]		肝硬変: [なし ・ あり]					
	精神・神経	痙攣: [なし ・ あり]		麻痺: [なし ・ あり ・ 不明]					
		精神運動発達遅滞: [なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明]		移動障害: [なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]					
臨床所見 (申請時) ※ 直近の状況を記載									
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性: [なし ・ あり]							
	呼吸器・循環器	チアノーゼ: [なし ・ あり]		経皮的酸素飽和度: () %		NYHA心機能分類 (小学生以上の場合): [I ・ II ・ III ・ IV]			
	腎・泌尿器	腎機能低下: [なし ・ あり]							
	消化器	肝機能障害: [なし ・ あり]		肝硬変: [なし ・ あり]					
	精神・神経	痙攣: [なし ・ あり]		麻痺: [なし ・ あり ・ 不明]					
		精神運動発達遅滞: [なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明]		移動障害: [なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]					
検査所見 (診断時) ※ 診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載									
生理機能検査	心電図検査: [未実施 ・ 実施]								
画像検査	超音波検査: [未実施 ・ 実施]				心臓MRI検査: [未実施 ・ 実施]				
心臓カテーテル検査	心臓カテーテル検査: [未実施 ・ 実施]								
検査所見 (申請時) ※ 直近の状況を記載									
血液検査	BNP: 直近: () pg/mL ・ 未実施				NT-proBNP: 直近: () pg/mL ・ 未実施				
生理機能検査	心電図検査: 心室期外収縮 (単源性): [なし ・ あり]		心室期外収縮 (多源性): [なし ・ あり]		上室頻拍: [なし ・ あり]				
	接合部頻拍: [なし ・ あり]		心室頻拍: [なし ・ あり]		Mobitz II型ブロック: [なし ・ あり]				
		完全房室ブロック: [なし ・ あり]		左脚ブロック: [なし ・ あり]					
画像検査	単純X線検査 (胸部): 心胸郭比60%以上: [なし ・ あり]								
	肺動脈狭窄 (右室 - 肺動脈圧較差20mmHg以上): [なし ・ あり]		圧較差: () mmHg						
	大動脈狭窄 (左室 - 大動脈圧較差20mmHg以上): [なし ・ あり]		圧較差: () mmHg						
		大動脈縮窄 (圧較差20mmHg以上): [なし ・ あり]		圧較差: () mmHg					

画像検査	房室弁逆流 (2度以上:三尖弁、僧帽弁、共通房室弁): [なし ・ あり]	Sellers分類: [II ・ III ・ IV]
	半月弁逆流 (2度以上:肺動脈弁、大動脈弁): [なし ・ あり]	Sellers分類: [II ・ III ・ IV]
	肺高血圧症 (収縮期血圧40mmHg以上または平均圧25mmHg以上): [なし ・ あり]	
	推定肺動脈収縮期圧: ()mmHg	平均肺動脈圧: ()mmHg
	収縮機能障害 (左室/体心室駆出率0.6以下): [なし ・ あり]	左室駆出率: ()%
検査所見 (その他)	検査所見 (その他): ()	
その他の所見 (申請時) ※直近の状況を記載		
合併症	血栓塞栓症: [なし ・ あり]	蛋白漏出性胃腸症 (血清アルブミン値3g/dL未満): [なし ・ あり]
合併症 (その他): ()		
経過 (申請時) ※直近の状況を記載		
薬物療法	強心薬: [なし ・ あり]	利尿薬: [なし ・ あり]
	抗凝固薬: [なし ・ あり]	末梢血管拡張薬: [なし ・ あり]
	抗不整脈薬: [なし ・ あり]	抗血小板薬: [なし ・ あり]
	β遮断薬: [なし ・ あり]	肺血管拡張薬: [なし ・ あり]
薬物療法 (その他): ()		
呼吸管理	酸素療法: [なし ・ あり]	人工呼吸管理: [なし ・ あり]
カテーテル治療	カテーテル治療: [未実施 ・ 実施]	
	実施日: (年 月 日)	
	術式: ()	
手術	心血管系手術の実施状況: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済 ・ 経過により必要]	
	二心室修復術不能またはフォンタン型手術不能例であるか: [手術不能例ではない ・ 手術不能例である]	
	短絡手術: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]	
	姑息術 (その他): [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]	
	二心室修復術: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]	
	実施日: (年 月 日)	
治療	治療 (その他): ()	
今後の治療方針	今後の治療方針: ()	
	治療見込み期間 (入院)	開始日: (年 月 日) 終了日: (年 月 日)
	治療見込み期間 (外来)	開始日: (年 月 日) 終了日: (年 月 日) 通院頻度 ()回/月
	学校生活管理指導表の指導区分: [A ・ B ・ C ・ D ・ E]	
医療機関・医師署名		
上記の通り診断します。		
医療機関名	記載年月日	年 月 日
医療機関住所	診療科	
	医師名	
	小児慢性特定疾病 指定医番号 ()	

告示番号		65		慢性心疾患 () 年度		小児慢性特定疾病 医療意見書 (新規申請用)		1/2		
病名	81 大動脈瘤 (バルサルバ (Valsalva) 洞動脈瘤を除く。)					受付種別	<input type="checkbox"/> 新規			
受給者番号		受診日	年 月 日							
ふりがな 氏名 (Alphabet)					(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)					
生年月日	年 月 日		意見書記載時の年齢		歳	か	月	日	性別 男・女・性別未決定	
出生体重	g		出生週数	在胎 週 日		出生時に住民登録をした所 () 都道府県 () 市区町村				
現在の 身長・体重	身長 (測定日)	cm (SD)			体重 (測定日)	kg (SD)			BMI	
		年	月	日		年	月	日	肥満度	%
発病時期	年 月 頃		初診日	年 月 日						
就学・就労状況	就学前・小中学校(通常学級・通級・特別支援学級)・特別支援学校(小中学部・専攻科を含む高等部)・高等学校(専攻科を含む)・高等専門学校・専門学校/専修学校など・大学(短期大学を含む)・就労(就学中の就労も含む)・未就学かつ未就労・その他()									
手帳取得状況	身体障害者手帳	なし・あり(等級 1級・2級・3級・4級・5級・6級)					療育手帳	なし・あり		
	精神障害者保健福祉手帳(障害者手帳)		なし・あり(等級 1級・2級・3級)							
現状評価	治癒・寛解・改善・不変・再発・悪化・死亡・判定不能					運動制限の必要性		なし・あり		
	人工呼吸器等装着者認定基準に該当		する・しない・不明		小児慢性特定疾病重症患者認定基準に該当			する・しない・不明		
臨床所見(診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載										
診断	診断時期:(年 月)									
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性:[なし・あり]								
	呼吸器・循環器	チアノーゼ:[なし・あり]		経皮的酸素飽和度:()%		NYHA心機能分類(小学生以上の場合):[I・II・III・IV]				
	腎・泌尿器	腎機能低下:[なし・あり]								
	消化器	肝機能障害:[なし・あり]		肝硬変:[なし・あり]						
	精神・神経	痙攣:[なし・あり]		麻痺:[なし・あり・不明]						
		精神運動発達遅滞:[なし・境界・軽度・中等度・重度・最重度・不明]								
		移動障害:[なし・走行・独立歩行・介助歩行・独立位・伝歩・坐位(移動可)・坐位(移動不可)・寝返り・寝たきり・不明]								
臨床所見(申請時) ※直近の状況を記載										
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性:[なし・あり]								
	呼吸器・循環器	チアノーゼ:[なし・あり]		経皮的酸素飽和度:()%		NYHA心機能分類(小学生以上の場合):[I・II・III・IV]				
	腎・泌尿器	腎機能低下:[なし・あり]								
	消化器	肝機能障害:[なし・あり]		肝硬変:[なし・あり]						
	精神・神経	痙攣:[なし・あり]		麻痺:[なし・あり・不明]						
		精神運動発達遅滞:[なし・境界・軽度・中等度・重度・最重度・不明]								
		移動障害:[なし・走行・独立歩行・介助歩行・独立位・伝歩・坐位(移動可)・坐位(移動不可)・寝返り・寝たきり・不明]								
検査所見(診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載										
生理機能検査	心電図検査:[未実施・実施]									
画像検査	超音波検査:[未実施・実施]				心臓MRI検査:[未実施・実施]					
心臓カテーテル検査	心臓カテーテル検査:[未実施・実施]									
検査所見(申請時) ※直近の状況を記載										
血液検査	BNP:直近:()pg/mL・未実施				NT-proBNP:直近:()pg/mL・未実施					
生理機能検査	心電図検査:心室期外収縮(単源性):[なし・あり]		心室期外収縮(多源性):[なし・あり]			上室頻拍:[なし・あり]				
	接合部頻拍:[なし・あり]		心室頻拍:[なし・あり]			Mobitz II型ブロック:[なし・あり]				
	完全房室ブロック:[なし・あり]		左脚ブロック:[なし・あり]							
画像検査	単純X線検査(胸部):心胸郭比60%以上:[なし・あり]									
	肺動脈狭窄(右室-肺動脈圧較差20mmHg以上):[なし・あり]				圧較差:()mmHg					
	大動脈狭窄(左室-大動脈圧較差20mmHg以上):[なし・あり]				圧較差:()mmHg					
大動脈縮窄(圧較差20mmHg以上):[なし・あり]				圧較差:()mmHg						

画像検査	房室弁逆流 (2度以上:三尖弁、僧帽弁、共通房室弁): [なし ・ あり]	Sellers分類: [II ・ III ・ IV]
	半月弁逆流 (2度以上:肺動脈弁、大動脈弁): [なし ・ あり]	Sellers分類: [II ・ III ・ IV]
	肺高血圧症 (収縮期血圧40mmHg以上または平均圧25mmHg以上): [なし ・ あり]	
	推定肺動脈収縮期圧: ()mmHg	平均肺動脈圧: ()mmHg
	収縮機能障害 (左室/体心室駆出率0.6以下): [なし ・ あり]	左室駆出率: ()%
検査所見 (その他)	検査所見 (その他): ()	
その他の所見 (申請時) ※直近の状況を記載		
合併症	血栓塞栓症: [なし ・ あり]	蛋白漏出性胃腸症 (血清アルブミン値3g/dL未満): [なし ・ あり]
合併症 (その他): ()		
経過 (申請時) ※直近の状況を記載		
薬物療法	強心薬: [なし ・ あり]	利尿薬: [なし ・ あり]
	抗凝固薬: [なし ・ あり]	末梢血管拡張薬: [なし ・ あり]
	抗不整脈薬: [なし ・ あり]	抗血小板薬: [なし ・ あり]
	β遮断薬: [なし ・ あり]	肺血管拡張薬: [なし ・ あり]
薬物療法 (その他): ()		
呼吸管理	酸素療法: [なし ・ あり]	人工呼吸管理: [なし ・ あり]
カテーテル治療	カテーテル治療: [未実施 ・ 実施]	
	実施日: (年 月 日)	
	術式: ()	
手術	心血管系手術の実施状況: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済 ・ 経過により必要]	
	二心室修復術不能またはフォンタン型手術不能例であるか: [手術不能例ではない ・ 手術不能例である]	
	短絡手術: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]	
	姑息術 (その他): [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]	
	二心室修復術: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]	
	実施日: (年 月 日)	
治療	治療 (その他): ()	
今後の治療方針	今後の治療方針: ()	
	治療見込み期間 (入院)	開始日: (年 月 日) 終了日: (年 月 日)
	治療見込み期間 (外来)	開始日: (年 月 日) 終了日: (年 月 日) 通院頻度 ()回/月
	学校生活管理指導表の指導区分: [A ・ B ・ C ・ D ・ E]	
医療機関・医師署名		
上記の通り診断します。		
医療機関名	記載年月日	年 月 日
医療機関住所	診療科	
	医師名	
	小児慢性特定疾病 指定医番号 ()	

告示番号		70		慢性心疾患		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書 (新規申請用)		1/2	
病名	82 肺動静脈瘻								受付種別	<input type="checkbox"/> 新規			
受給者番号			受診日	年 月 日									
ふりがな 氏名 (Alphabet)							(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)						
生年月日	年 月 日		意見書記載時の年齢		歳 か月 日		性別	男 ・ 女 ・ 性別未決定					
出生体重	g		出生週数	在胎 週 日		出生時に住民登録をした所		() 都道府県 () 市区町村					
現在の 身長・体重	身長 (測定日)	cm (SD)			体重 (測定日)	kg (SD)			BMI				
	年 月 日	年 月 日			年 月 日	年 月 日			肥満度	%			
発病時期	年 月 頃		初診日	年 月 日									
就学・就労状況	就学前 ・ 小中学校(通常学級 ・ 通級 ・ 特別支援学級) ・ 特別支援学校(小中学部 ・ 専攻科を含む高等部) ・ 高等学校(専攻科を含む) ・ 高等専門学校 ・ 専門学校/専修学校など ・ 大学(短期大学を含む) ・ 就労(就学中の就労も含む) ・ 未就学かつ未就労 ・ その他 ()												
手帳取得状況	身体障害者手帳	なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)						療育手帳	なし ・ あり				
	精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)			なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)									
現状評価	治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能						運動制限の必要性		なし ・ あり				
	人工呼吸器等装着者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明		小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明				
臨床所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載													
診断	診断時期: (年 月)												
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性: [なし ・ あり]											
	呼吸器・循環器	チアノーゼ: [なし ・ あり]		経皮的酸素飽和度: ()%		NYHA心機能分類 (小学生以上の場合): [I ・ II ・ III ・ IV]							
	腎・泌尿器	腎機能低下: [なし ・ あり]											
	消化器	肝機能障害: [なし ・ あり]		肝硬変: [なし ・ あり]									
	精神・神経	痙攣: [なし ・ あり]		麻痺: [なし ・ あり ・ 不明]									
		精神運動発達遅滞: [なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明]											
		移動障害: [なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]											
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性: [なし ・ あり]												
呼吸器・循環器	チアノーゼ: [なし ・ あり]		経皮的酸素飽和度: ()%		NYHA心機能分類 (小学生以上の場合): [I ・ II ・ III ・ IV]								
腎・泌尿器	腎機能低下: [なし ・ あり]												
消化器	肝機能障害: [なし ・ あり]		肝硬変: [なし ・ あり]										
精神・神経	痙攣: [なし ・ あり]		麻痺: [なし ・ あり ・ 不明]										
		精神運動発達遅滞: [なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明]											
		移動障害: [なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]											
検査所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載													
生理機能検査	心電図検査: [未実施 ・ 実施]												
画像検査	超音波検査: [未実施 ・ 実施]						心臓MRI検査: [未実施 ・ 実施]						
心臓カテーテル検査	心臓カテーテル検査: [未実施 ・ 実施]												
検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
血液検査	BNP: 直近: ()pg/mL ・ 未実施						NT-proBNP: 直近: ()pg/mL ・ 未実施						
生理機能検査	心電図検査: 心室期外収縮 (単源性): [なし ・ あり]				心室期外収縮 (多源性): [なし ・ あり]				上室頻拍: [なし ・ あり]				
	接合部頻拍: [なし ・ あり]				心室頻拍: [なし ・ あり]				Mobitz II型ブロック: [なし ・ あり]				
	完全房室ブロック: [なし ・ あり]				左脚ブロック: [なし ・ あり]								
画像検査	単純X線検査 (胸部): 心胸郭比60%以上: [なし ・ あり]												
	肺動脈狭窄 (右室-肺動脈圧較差20mmHg以上): [なし ・ あり]						圧較差: ()mmHg						
	大動脈狭窄 (左室-大動脈圧較差20mmHg以上): [なし ・ あり]						圧較差: ()mmHg						
大動脈縮窄 (圧較差20mmHg以上): [なし ・ あり]						圧較差: ()mmHg							

画像検査	房室弁逆流 (2度以上:三尖弁、僧帽弁、共通房室弁): [なし ・ あり]	Sellers分類: [II ・ III ・ IV]
	半月弁逆流 (2度以上:肺動脈弁、大動脈弁): [なし ・ あり]	Sellers分類: [II ・ III ・ IV]
	肺高血圧症 (収縮期血圧40mmHg以上または平均圧25mmHg以上): [なし ・ あり]	
	推定肺動脈収縮期圧: ()mmHg	平均肺動脈圧: ()mmHg
	収縮機能障害 (左室/体心室駆出率0.6以下): [なし ・ あり]	左室駆出率: ()%
検査所見 (その他)	検査所見 (その他): ()	
その他の所見 (申請時) ※直近の状況を記載		
合併症	血栓塞栓症: [なし ・ あり]	蛋白漏出性胃腸症 (血清アルブミン値3g/dL未満): [なし ・ あり]
	合併症 (その他): ()	
経過 (申請時) ※直近の状況を記載		
薬物療法	強心薬: [なし ・ あり]	利尿薬: [なし ・ あり]
	抗凝固薬: [なし ・ あり]	末梢血管拡張薬: [なし ・ あり]
	抗不整脈薬: [なし ・ あり]	抗血小板薬: [なし ・ あり]
	β遮断薬: [なし ・ あり]	肺血管拡張薬: [なし ・ あり]
	薬物療法 (その他): ()	
呼吸管理	酸素療法: [なし ・ あり]	人工呼吸管理: [なし ・ あり]
カテーテル治療	カテーテル治療: [未実施 ・ 実施] 実施日: (年 月 日)	
	術式: ()	
手術	心血管系手術の実施状況: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済 ・ 経過により必要]	
	二心室修復術不能またはフォンタン型手術不能例であるか: [手術不能例ではない ・ 手術不能例である]	
	短絡手術: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]	
	姑息術 (その他): [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]	
	二心室修復術: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日: (年 月 日)	
治療	治療 (その他): ()	
今後の治療方針	今後の治療方針: ()	
	治療見込み期間 (入院)	開始日: (年 月 日) 終了日: (年 月 日)
	治療見込み期間 (外来)	開始日: (年 月 日) 終了日: (年 月 日) 通院頻度 ()回/月
	学校生活管理指導表の指導区分: [A ・ B ・ C ・ D ・ E]	
医療機関・医師署名		
上記の通り診断します。		
医療機関名	記載年月日	年 月 日
医療機関住所	診療科	
	医師名	
	小児慢性特定疾病 指定医番号 ()	

告示番号		69		慢性心疾患		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書 (新規申請用)		1/2	
病名	83 冠動脈瘻							受付種別	<input type="checkbox"/> 新規				
受給者番号				受診日	年 月 日								
ふりがな 氏名 (Alphabet)								(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)					
生年月日	年 月 日			意見書記載時の年齢	歳 か月 日			性別	男 ・ 女 ・ 性別未決定				
出生体重	g		出生週数	在胎 週 日		出生時に住民登録をした所		() 都道府県 () 市区町村					
現在の 身長・体重	身長 (測定日)	cm (SD)			体重 (測定日)	kg (SD)			BMI				
	年 月 日	年 月 日			年 月 日	年 月 日			肥満度	%			
発病時期	年 月 頃			初診日	年 月 日								
就学・就労状況	就学前 ・ 小中学校(通常学級 ・ 通級 ・ 特別支援学級) ・ 特別支援学校(小中学部 ・ 専攻科を含む高等部) ・ 高等学校(専攻科を含む) ・ 高等専門学校 ・ 専門学校/専修学校など ・ 大学(短期大学を含む) ・ 就労(就学中の就労も含む) ・ 未就学かつ未就労 ・ その他 ()												
手帳取得状況	身体障害者手帳	なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)						療育手帳	なし ・ あり				
	精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)			なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)									
現状評価	治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能						運動制限の必要性			なし ・ あり			
	人工呼吸器等装着者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明			小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明			
臨床所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載													
診断	診断時期: (年 月)												
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性: [なし ・ あり]											
	呼吸器・循環器	チアノーゼ: [なし ・ あり]		経皮的酸素飽和度: ()%		NYHA心機能分類 (小学生以上の場合): [I ・ II ・ III ・ IV]							
	腎・泌尿器	腎機能低下: [なし ・ あり]											
	消化器	肝機能障害: [なし ・ あり]		肝硬変: [なし ・ あり]									
	精神・神経	痙攣: [なし ・ あり]		麻痺: [なし ・ あり ・ 不明]									
		精神運動発達遅滞: [なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明]											
		移動障害: [なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]											
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性: [なし ・ あり]												
呼吸器・循環器	チアノーゼ: [なし ・ あり]		経皮的酸素飽和度: ()%		NYHA心機能分類 (小学生以上の場合): [I ・ II ・ III ・ IV]								
腎・泌尿器	腎機能低下: [なし ・ あり]												
消化器	肝機能障害: [なし ・ あり]		肝硬変: [なし ・ あり]										
精神・神経	痙攣: [なし ・ あり]		麻痺: [なし ・ あり ・ 不明]										
		精神運動発達遅滞: [なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明]											
		移動障害: [なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]											
検査所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載													
生理機能検査	心電図検査: [未実施 ・ 実施]												
画像検査	超音波検査: [未実施 ・ 実施]						心臓MRI検査: [未実施 ・ 実施]						
心臓カテーテル検査	心臓カテーテル検査: [未実施 ・ 実施]												
検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
血液検査	BNP: 直近: ()pg/mL ・ 未実施						NT-proBNP: 直近: ()pg/mL ・ 未実施						
生理機能検査	心電図検査: 心室期外収縮 (単源性): [なし ・ あり]				心室期外収縮 (多源性): [なし ・ あり]				上室頻拍: [なし ・ あり]				
	接合部頻拍: [なし ・ あり]				心室頻拍: [なし ・ あり]				Mobitz II型ブロック: [なし ・ あり]				
	完全房室ブロック: [なし ・ あり]				左脚ブロック: [なし ・ あり]								
画像検査	単純X線検査 (胸部): 心胸郭比60%以上: [なし ・ あり]												
	肺動脈狭窄 (右室-肺動脈圧較差20mmHg以上): [なし ・ あり]						圧較差: ()mmHg						
	大動脈狭窄 (左室-大動脈圧較差20mmHg以上): [なし ・ あり]						圧較差: ()mmHg						
大動脈縮窄 (圧較差20mmHg以上): [なし ・ あり]						圧較差: ()mmHg							

画像検査	房室弁逆流 (2度以上:三尖弁、僧帽弁、共通房室弁): [なし ・ あり]	Sellers分類: [II ・ III ・ IV]
	半月弁逆流 (2度以上:肺動脈弁、大動脈弁): [なし ・ あり]	Sellers分類: [II ・ III ・ IV]
	肺高血圧症 (収縮期血圧40mmHg以上または平均圧25mmHg以上): [なし ・ あり]	
	推定肺動脈収縮期圧: ()mmHg	平均肺動脈圧: ()mmHg
	収縮機能障害 (左室/体心室駆出率0.6以下): [なし ・ あり]	左室駆出率: ()%

検査所見 (その他) 検査所見 (その他): ()

その他の所見 (申請時) ※直近の状況を記載

合併症	血栓塞栓症: [なし ・ あり]	蛋白漏出性胃腸症 (血清アルブミン値3g/dL未満): [なし ・ あり]
	合併症 (その他): ()	

経過 (申請時) ※直近の状況を記載

薬物療法	強心薬: [なし ・ あり]	利尿薬: [なし ・ あり]	抗不整脈薬: [なし ・ あり]	抗血小板薬: [なし ・ あり]
	抗凝固薬: [なし ・ あり]	末梢血管拡張薬: [なし ・ あり]	β遮断薬: [なし ・ あり]	肺血管拡張薬: [なし ・ あり]
	薬物療法 (その他): ()			

呼吸管理	酸素療法: [なし ・ あり]	人工呼吸管理: [なし ・ あり]
------	-------------------	---------------------

カテーテル治療	カテーテル治療: [未実施 ・ 実施]	実施日: (年 月 日)
	術式: ()	

手術	心血管系手術の実施状況: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済 ・ 経過により必要]
	二心室修復術不能またはフォンタン型手術不能例であるか: [手術不能例ではない ・ 手術不能例である]
	短絡手術: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]

	姑息術 (その他): [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]
	二心室修復術: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]
	実施日: (年 月 日)

治療	治療 (その他): ()
----	---------------

今後の治療方針	今後の治療方針: ()
	治療見込み期間 (入院) 開始日: (年 月 日) 終了日: (年 月 日)
	治療見込み期間 (外来) 開始日: (年 月 日) 終了日: (年 月 日) 通院頻度 ()回/月
	学校生活管理指導表の指導区分: [A ・ B ・ C ・ D ・ E]

医療機関・医師署名

上記の通り診断します。

医療機関名 記載年月日 年 月 日

医療機関住所 診療科 医師名 小児慢性特定疾病 指定医番号 ()

告示番号		71		慢性心疾患 () 年度		小児慢性特定疾病 医療意見書 (新規申請用)		1/2	
病名	82及び83に掲げるもののほか、動静脈瘤					受付種別	<input type="checkbox"/> 新規		
受給者番号			受診日	年 月 日					
ふりがな						(変更があった場合)			
氏名						ふりがな			
(Alphabet)						以前の登録氏名			
						(Alphabet)			
生年月日	年 月 日		意見書記載時の年齢	歳 か月 日		性別	男・女・性別未決定		
出生体重	g		出生週数	在胎 週 日		出生時に住民登録をした所	() 都道府県 () 市区町村		
現在の身長・体重	身長 (測定日)	cm (SD)		体重 (測定日)	kg (SD)		BMI		
	年 月 日	年 月 日		年 月 日	年 月 日		肥満度	%	
発病時期	年 月 頃		初診日	年 月 日					
就学・就労状況	就学前・小中学校(通常学級・通級・特別支援学級)・特別支援学校(小中学部・専攻科を含む高等部)・高等学校(専攻科を含む)・高等専門学校・専門学校/専修学校など・大学(短期大学を含む)・就労(就学中の就労も含む)・未就学かつ未就労・その他()								
手帳取得状況	身体障害者手帳	なし・あり(等級 1級・2級・3級・4級・5級・6級)				療育手帳	なし・あり		
	精神障害者保健福祉手帳(障害者手帳)	なし・あり(等級 1級・2級・3級)							
現状評価	治療・寛解・改善・不変・再発・悪化・死亡・判定不能				運動制限の必要性		なし・あり		
	人工呼吸器等装着者認定基準に該当		する・しない・不明		小児慢性特定疾病重症患者認定基準に該当		する・しない・不明		
臨床所見(診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載									
診断	診断時期:(年 月)								
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性:[なし・あり]							
	呼吸器・循環器	チアノーゼ:[なし・あり]		経皮的酸素飽和度:()%		NYHA心機能分類(小学生以上の場合):[I・II・III・IV]			
	腎・泌尿器	腎機能低下:[なし・あり]							
	消化器	肝機能障害:[なし・あり]		肝硬変:[なし・あり]					
	精神・神経	痙攣:[なし・あり]		麻痺:[なし・あり・不明]					
	精神運動発達遅滞:[なし・境界・軽度・中等度・重度・最重度・不明]		移動障害:[なし・走行・独立歩行・介助歩行・独立位・伝歩・坐位(移動可)・坐位(移動不可)・寝返り・寝たきり・不明]						
臨床所見(申請時) ※直近の状況を記載									
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性:[なし・あり]							
	呼吸器・循環器	チアノーゼ:[なし・あり]		経皮的酸素飽和度:()%		NYHA心機能分類(小学生以上の場合):[I・II・III・IV]			
	腎・泌尿器	腎機能低下:[なし・あり]							
	消化器	肝機能障害:[なし・あり]		肝硬変:[なし・あり]					
	精神・神経	痙攣:[なし・あり]		麻痺:[なし・あり・不明]					
	精神運動発達遅滞:[なし・境界・軽度・中等度・重度・最重度・不明]		移動障害:[なし・走行・独立歩行・介助歩行・独立位・伝歩・坐位(移動可)・坐位(移動不可)・寝返り・寝たきり・不明]						
検査所見(診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載									
生理機能検査	心電図検査:[未実施・実施]								
画像検査	超音波検査:[未実施・実施]				心臓MRI検査:[未実施・実施]				
心臓カテーテル検査	心臓カテーテル検査:[未実施・実施]								
検査所見(申請時) ※直近の状況を記載									
血液検査	BNP:直近:()pg/mL・未実施				NT-proBNP:直近:()pg/mL・未実施				
生理機能検査	心電図検査:心室期外収縮(単源性):[なし・あり]		心室期外収縮(多源性):[なし・あり]		上室頻拍:[なし・あり]				
	接合部頻拍:[なし・あり]		心室頻拍:[なし・あり]		Mobitz II型ブロック:[なし・あり]				
	完全房室ブロック:[なし・あり]		左脚ブロック:[なし・あり]						
画像検査	単純X線検査(胸部):心胸郭比60%以上:[なし・あり]								
	肺動脈狭窄(右室-肺動脈圧較差20mmHg以上):[なし・あり]		圧較差:()mmHg						
	大動脈狭窄(左室-大動脈圧較差20mmHg以上):[なし・あり]		圧較差:()mmHg						
	大動脈縮窄(圧較差20mmHg以上):[なし・あり]		圧較差:()mmHg						

画像検査	房室弁逆流 (2度以上:三尖弁、僧帽弁、共通房室弁): [なし ・ あり]	Sellers分類: [II ・ III ・ IV]
	半月弁逆流 (2度以上:肺動脈弁、大動脈弁): [なし ・ あり]	Sellers分類: [II ・ III ・ IV]
	肺高血圧症 (収縮期血圧40mmHg以上または平均圧25mmHg以上): [なし ・ あり]	
	推定肺動脈収縮期圧: ()mmHg	平均肺動脈圧: ()mmHg
	収縮機能障害 (左室/体心室駆出率0.6以下): [なし ・ あり]	左室駆出率: ()%
検査所見 (その他)	検査所見 (その他): ()	
その他の所見 (申請時) ※直近の状況を記載		
合併症	血栓塞栓症: [なし ・ あり]	蛋白漏出性胃腸症 (血清アルブミン値3g/dL未満): [なし ・ あり]
	合併症 (その他): ()	
経過 (申請時) ※直近の状況を記載		
薬物療法	強心薬: [なし ・ あり]	利尿薬: [なし ・ あり]
	抗凝固薬: [なし ・ あり]	末梢血管拡張薬: [なし ・ あり]
	抗不整脈薬: [なし ・ あり]	抗血小板薬: [なし ・ あり]
	β遮断薬: [なし ・ あり]	肺血管拡張薬: [なし ・ あり]
	薬物療法 (その他): ()	
呼吸管理	酸素療法: [なし ・ あり]	人工呼吸管理: [なし ・ あり]
カテーテル治療	カテーテル治療: [未実施 ・ 実施] 実施日: (年 月 日)	
	術式: ()	
手術	心血管系手術の実施状況: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済 ・ 経過により必要]	
	二心室修復術不能またはフォンタン型手術不能例であるか: [手術不能例ではない ・ 手術不能例である]	
	短絡手術: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]	
	姑息術 (その他): [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]	
	二心室修復術: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日: (年 月 日)	
治療	治療 (その他): ()	
今後の治療方針	今後の治療方針: ()	
	治療見込み期間 (入院)	開始日: (年 月 日) 終了日: (年 月 日)
	治療見込み期間 (外来)	開始日: (年 月 日) 終了日: (年 月 日) 通院頻度 ()回/月
	学校生活管理指導表の指導区分: [A ・ B ・ C ・ D ・ E]	
医療機関・医師署名		
上記の通り診断します。		
医療機関名	記載年月日	年 月 日
医療機関住所	診療科	
	医師名	
	小児慢性特定疾病 指定医番号 ()	

告示番号 **83** 慢性心疾患 () 年度 小児慢性特定疾病 医療意見書 (新規申請用) **1/2**

病名	85 肺動脈性肺高血圧症					受付種別	<input type="checkbox"/> 新規		
受給者番号				受診日	年 月 日				
ふりがな 氏名 (Alphabet)					(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)				
生年月日	年 月 日		意見書記載時の年齢		歳 か月 日		性別	男・女・性別未決定	
出生体重	g		出生週数	在胎 週 日		出生時に住民登録をした所 () 都道府県 () 市区町村			
現在の 身長・体重	身長 (測定日)	cm (SD)		体重 (測定日)	kg (SD)		BMI		
	年 月 日		年 月 日		年 月 日		肥満度	%	
発病時期	年 月 頃		初診日	年 月 日					
就学・就労状況	就学前・小中学校(通常学級・通級・特別支援学級)・特別支援学校(小中学部・専攻科を含む高等部)・高等学校(専攻科を含む)・高等専門学校・専門学校/専修学校など・大学(短期大学を含む)・就労(就学中の就労も含む)・未就学かつ未就労・その他()								
手帳取得状況	身体障害者手帳	なし・あり(等級 1級・2級・3級・4級・5級・6級)				療育手帳	なし・あり		
	精神障害者保健福祉手帳(障害者手帳)			なし・あり(等級 1級・2級・3級)					
現状評価	治癒・寛解・改善・不変・再発・悪化・死亡・判定不能				運動制限の必要性		なし・あり		
	人工呼吸器等装着者認定基準に該当		する・しない・不明		小児慢性特定疾病重症患者認定基準に該当		する・しない・不明		
臨床所見(診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載									
病型	病型(肺動脈性肺高血圧症): [特発性・家族性・二次性]								
診断	診断時期:(年 月)								
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性:[なし・あり]							
	呼吸器・循環器	NYHA心機能分類(小学生以上の場合): [I・II・III・IV]				チアノーゼ:[なし・あり]			
	腎・泌尿器	腎機能低下:[なし・あり]							
	消化器	肝機能障害:[なし・あり]			肝硬変:[なし・あり]				
	精神・神経	失神:[なし・あり]		痙攣:[なし・あり]		麻痺:[なし・あり・不明]			
		精神運動発達遅滞:[なし・境界・軽度・中等度・重度・最重度・不明]							
		移動障害:[なし・走行・独立歩行・介助歩行・独立位・伝歩・坐位(移動可)・坐位(移動不可)・寝返り・寝たきり・不明]							
臨床所見(申請時) ※直近の状況を記載									
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性:[なし・あり]							
	呼吸器・循環器	NYHA心機能分類(小学生以上の場合): [I・II・III・IV]				チアノーゼ:[なし・あり]			
	腎・泌尿器	腎機能低下:[なし・あり]							
	消化器	肝機能障害:[なし・あり]			肝硬変:[なし・あり]				
	精神・神経	痙攣:[なし・あり]		麻痺:[なし・あり・不明]					
		精神運動発達遅滞:[なし・境界・軽度・中等度・重度・最重度・不明]							
		移動障害:[なし・走行・独立歩行・介助歩行・独立位・伝歩・坐位(移動可)・坐位(移動不可)・寝返り・寝たきり・不明]							
検査所見(診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載									
画像検査	超音波検査:[未実施・実施]		実施日:(年 月 日)		心室中隔の扁平化:[なし・あり]				
		三尖弁逆流:[なし・あり]		推定三尖弁収縮期圧較差:()mmHg					
心臓カテーテル検査	心臓カテーテル検査:[未実施・実施]		実施日:(年 月 日)		肺動脈収縮期圧:()mmHg				
		平均肺動脈圧:()mmHg		肺動脈楔入圧:()mmHg					
		肺血管抵抗:()Unit/m ² ・Wood単位							
検査所見(申請時) ※直近の状況を記載									
血液検査	BNP:直近:()pg/mL・未実施				NT-proBNP:直近:()pg/mL・未実施				
画像検査	単純X線検査(胸部):実施日:(年 月 日)		心胸郭比:()%						
	超音波検査:実施日:(年 月 日)		心室中隔の扁平化:[なし・あり]		三尖弁逆流:[なし・あり]				
	推定三尖弁収縮期圧較差:()mmHg		収縮機能障害(左室/体室駆出率60%以下): [なし・あり]		左室駆出率:()%				

告示番号 **83** 慢性心疾患 () 年度 小児慢性特定疾病 医療意見書 (新規申請用) **2/2**

心臓カテーテル検査	心臓カテーテル検査: [未実施 ・ 実施] 実施日: (年 月 日) 肺動脈収縮期圧: ()mmHg 平均肺動脈圧: ()mmHg 肺動脈楔入圧: ()mmHg 肺血管抵抗: ()Unit/m ² ・ Wood単位
その他の所見 (申請時) ※直近の状況を記載	
合併症	先天性心疾患: [なし ・ あり] 詳細: ()
	血栓塞栓症: [なし ・ あり] 先天性門脈欠損: [なし ・ あり] 門脈体循環シャント: [なし ・ あり] 結合組織病: [なし ・ あり] 呼吸器疾患: [なし ・ あり] 合併症 (その他): ()
経過 (申請時) ※直近の状況を記載	
薬物療法	強心薬: [なし ・ あり] 利尿薬: [なし ・ あり] 抗不整脈薬: [なし ・ あり] 抗血小板薬: [なし ・ あり] 抗凝固薬: [なし ・ あり] 末梢血管拡張薬: [なし ・ あり] β遮断薬: [なし ・ あり] 薬物療法 (その他): ()
	アンプリセンタン: [なし ・ あり] ボセンタン: [なし ・ あり] エンドセリン受容体拮抗薬 (その他): ()
	シルデナフィル: [なし ・ あり] タダラフィル: [なし ・ あり] PDE ₅ 阻害薬 (その他): ()
	ベラプロスト: [なし ・ あり] エポプロステノール: [なし ・ あり] PGI ₂ 阻害薬その他: ()
呼吸管理	酸素療法: [なし ・ あり] 治療開始日: (年 月 日)
	持続陽圧呼吸: [なし ・ あり] 人工呼吸管理: [なし ・ あり]
カテーテル治療	カテーテル治療: [未実施 ・ 実施] 実施日: (年 月 日) 術式: ()
手術	心血管系手術の実施状況: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済 ・ 経過により必要] 二心室修復術不能またはフォンタン型手術不能例であるか: [手術不能例ではない ・ 手術不能例である]
	短絡手術: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 姑息術 (その他): [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]
	二心室修復術: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日: (年 月 日)
移植	心肺同時移植: [未実施 ・ 実施 ・ 実施予定] 実施日: (年 月 日)
	肺移植: [未実施 ・ 実施 ・ 実施予定] 実施日: (年 月 日)
治療	治療 (その他): ()
今後の治療方針	今後の治療方針: ()
	治療見込み期間 (入院) 開始日: (年 月 日) 終了日: (年 月 日) 治療見込み期間 (外来) 開始日: (年 月 日) 終了日: (年 月 日) 通院頻度 ()回/月
	学校生活管理指導表の指導区分: [A ・ B ・ C ・ D ・ E]
医療機関・医師署名	
上記の通り診断します。	
医療機関名	記載年月日 年 月 日
医療機関住所	診療科
	医師名
	小児慢性特定疾病 指定医番号 ()

告示番号	95	慢性心疾患	()	年度	小児慢性特定疾病 医療意見書 (新規申請用)	1/2
-------------	-----------	--------------	------------	-----------	-------------------------------	------------

病名	86 慢性肺性心					受付種別	<input type="checkbox"/> 新規			
受給者番号		受診日	年	月	日					
ふりがな 氏名 (Alphabet)						(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)				
生年月日	年	月	日	意見書記載時の年齢	歳	か月	日	性別	男・女・性別未決定	
出生体重	g	出生週数	在胎	週	日	出生時に住民登録をした所	()	都道府県	()	市区町村
現在の 身長・体重	身長 (測定日)	cm (SD)			体重 (測定日)	kg (SD)			BMI	
	年	月	日	年	月	日	年	月	日	肥満度
発病時期	年	月	頃	初診日	年	月	日			
就学・就労状況	就学前・小中学校(通常学級・通級・特別支援学級)・特別支援学校(小中学部・専攻科を含む高等部)・高等学校(専攻科を含む)・高等専門学校・専門学校/専修学校など・大学(短期大学を含む)・就労(就学中の就労も含む)・未就学かつ未就労・その他()									
手帳取得状況	身体障害者手帳	なし・あり(等級 1級・2級・3級・4級・5級・6級)					療育手帳	なし・あり		
	精神障害者保健福祉手帳(障害者手帳)	なし・あり(等級 1級・2級・3級)								
現状評価	治癒・寛解・改善・不変・再発・悪化・死亡・判定不能					運動制限の必要性		なし・あり		
	人工呼吸器等装着者認定基準に該当			する・しない・不明		小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当			する・しない・不明	
臨床所見(診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載										
診断	診断時期:(年 月)									
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性:[なし・あり]								
	呼吸器・循環器	チアノーゼ:[なし・あり]		経皮的酸素飽和度:()%		NYHA心機能分類(小学生以上の場合):[I・II・III・IV]				
	腎・泌尿器	腎機能低下:[なし・あり]								
	消化器	肝機能障害:[なし・あり]		肝硬変:[なし・あり]						
	精神・神経	痙攣:[なし・あり]		麻痺:[なし・あり・不明]		精神運動発達遅滞:[なし・境界・軽度・中等度・重度・最重度・不明]				
移動障害:[なし・走行・独立歩行・介助歩行・独立位・伝歩・坐位(移動可)・坐位(移動不可)・寝返り・寝たきり・不明]										
臨床所見(申請時) ※直近の状況を記載										
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性:[なし・あり]								
	呼吸器・循環器	チアノーゼ:[なし・あり]		経皮的酸素飽和度:()%		NYHA心機能分類(小学生以上の場合):[I・II・III・IV]				
	腎・泌尿器	腎機能低下:[なし・あり]								
	消化器	肝機能障害:[なし・あり]		肝硬変:[なし・あり]						
	精神・神経	痙攣:[なし・あり]		麻痺:[なし・あり・不明]		精神運動発達遅滞:[なし・境界・軽度・中等度・重度・最重度・不明]				
移動障害:[なし・走行・独立歩行・介助歩行・独立位・伝歩・坐位(移動可)・坐位(移動不可)・寝返り・寝たきり・不明]										
検査所見(診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載										
生理機能検査	心電図検査:[未実施・実施]									
画像検査	超音波検査:[未実施・実施]					心臓MRI検査:[未実施・実施]				
心臓カテーテル検査	心臓カテーテル検査:[未実施・実施]									
検査所見(申請時) ※直近の状況を記載										
血液検査	BNP:直近:()pg/mL・未実施					NT-proBNP:直近:()pg/mL・未実施				
生理機能検査	心電図検査:心室期外収縮(単源性):[なし・あり]		心室期外収縮(多源性):[なし・あり]		上室頻拍:[なし・あり]					
	接合部頻拍:[なし・あり]		心室頻拍:[なし・あり]		Mobitz II型ブロック:[なし・あり]					
	完全房室ブロック:[なし・あり]		左脚ブロック:[なし・あり]							
画像検査	単純X線検査(胸部):心胸郭比60%以上:[なし・あり]									
	肺動脈狭窄(右室-肺動脈圧較差20mmHg以上):[なし・あり]		圧較差:()mmHg							
	大動脈狭窄(左室-大動脈圧較差20mmHg以上):[なし・あり]		圧較差:()mmHg							
大動脈縮窄(圧較差20mmHg以上):[なし・あり]		圧較差:()mmHg								

画像検査	房室弁逆流 (2度以上:三尖弁、僧帽弁、共通房室弁): [なし ・ あり]	Sellers分類: [II ・ III ・ IV]		
	半月弁逆流 (2度以上:肺動脈弁、大動脈弁): [なし ・ あり]	Sellers分類: [II ・ III ・ IV]		
	肺高血圧症 (収縮期血圧40mmHg以上または平均圧25mmHg以上): [なし ・ あり]			
	推定肺動脈収縮期圧: ()mmHg	平均肺動脈圧: ()mmHg		
	収縮機能障害 (左室/体心室駆出率0.6以下): [なし ・ あり]	左室駆出率: ()%		
検査所見 (その他)	検査所見 (その他): ()			
その他の所見 (申請時) ※直近の状況を記載				
合併症	血栓塞栓症: [なし ・ あり]	蛋白漏出性胃腸症 (血清アルブミン値3g/dL未満): [なし ・ あり]		
	合併症 (その他): ()			
経過 (申請時) ※直近の状況を記載				
薬物療法	強心薬: [なし ・ あり]	利尿薬: [なし ・ あり]	抗不整脈薬: [なし ・ あり]	抗血小板薬: [なし ・ あり]
	抗凝固薬: [なし ・ あり]	末梢血管拡張薬: [なし ・ あり]	β遮断薬: [なし ・ あり]	肺血管拡張薬: [なし ・ あり]
	薬物療法 (その他): ()			
呼吸管理	酸素療法: [なし ・ あり]	人工呼吸管理: [なし ・ あり]		
カテーテル治療	カテーテル治療: [未実施 ・ 実施] 実施日: (年 月 日)			
	術式: ()			
手術	心血管系手術の実施状況: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済 ・ 経過により必要]			
	二心室修復術不能またはフォンタン型手術不能例であるか: [手術不能例ではない ・ 手術不能例である]			
	短絡手術: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]			
	姑息術 (その他): [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]			
	二心室修復術: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日: (年 月 日)			
治療	治療 (その他): ()			
今後の治療方針	今後の治療方針: ()			
	治療見込み期間 (入院) 開始日: (年 月 日) 終了日: (年 月 日)			
	治療見込み期間 (外来) 開始日: (年 月 日) 終了日: (年 月 日) 通院頻度 ()回/月			
	学校生活管理指導表の指導区分: [A ・ B ・ C ・ D ・ E]			
医療機関・医師署名				
上記の通り診断します。				
医療機関名	記載年月日		年	月 日
医療機関住所				
	診療科			
	医師名			
	小児慢性特定疾病 指定医番号 ()			

告示番号 37		慢性心疾患 () 年度 小児慢性特定疾病 医療意見書 (新規申請用)		1/2	
病名	87 三尖弁狭窄症			受付種別	<input type="checkbox"/> 新規
受給者番号		受診日	年 月 日		
ふりがな 氏名 (Alphabet)				(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)	
生年月日	年 月 日	意見書記載時の年齢	歳 か月 日	性別	男 ・ 女 ・ 性別未決定
出生体重	g	出生週数	在胎 週 日	出生時に住民登録をした所	() 都道府県 () 市区町村
現在の身長・体重	身長 (測定日)	cm (SD)	体重 (測定日)	kg (SD)	BMI 肥満度 %
発病時期	年 月 頃	初診日	年 月 日		
就学・就労状況	就学前 ・ 小中学校(通常学級 ・ 通級 ・ 特別支援学級) ・ 特別支援学校(小中学部 ・ 専攻科を含む高等部) ・ 高等学校(専攻科を含む) ・ 高等専門学校 ・ 専門学校/専修学校など ・ 大学(短期大学を含む) ・ 就労(就学中の就労も含む) ・ 未就学かつ未就労 ・ その他 ()				
手帳取得状況	身体障害者手帳	なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)		療育手帳	なし ・ あり
	精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)	なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)			
現状評価	治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能			運動制限の必要性	なし ・ あり
	人工呼吸器等装着者認定基準に該当	する ・ しない ・ 不明	小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当	する ・ しない ・ 不明	
臨床所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載					
診断	診断時期: (年 月)				
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性: [なし ・ あり]			
	呼吸器・循環器	チアノーゼ: [なし ・ あり]	経皮的酸素飽和度: ()%	NYHA心機能分類 (小学生以上の場合): [I ・ II ・ III ・ IV]	
	腎・泌尿器	腎機能低下: [なし ・ あり]			
	消化器	肝機能障害: [なし ・ あり]	肝硬変: [なし ・ あり]		
	精神・神経	痙攣: [なし ・ あり]	麻痺: [なし ・ あり ・ 不明]	精神運動発達遅滞: [なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明] 移動障害: [なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]	
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載					
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性: [なし ・ あり]			
	呼吸器・循環器	チアノーゼ: [なし ・ あり]	経皮的酸素飽和度: ()%	NYHA心機能分類 (小学生以上の場合): [I ・ II ・ III ・ IV]	
	腎・泌尿器	腎機能低下: [なし ・ あり]			
	消化器	肝機能障害: [なし ・ あり]	肝硬変: [なし ・ あり]		
	精神・神経	痙攣: [なし ・ あり]	麻痺: [なし ・ あり ・ 不明]	精神運動発達遅滞: [なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明] 移動障害: [なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]	
検査所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載					
生理機能検査	心電図検査: [未実施 ・ 実施]				
画像検査	超音波検査: [未実施 ・ 実施]		心臓MRI検査: [未実施 ・ 実施]		
心臓カテーテル検査	心臓カテーテル検査: [未実施 ・ 実施]				
検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載					
血液検査	BNP: 直近: ()pg/mL ・ 未実施		NT-proBNP: 直近: ()pg/mL ・ 未実施		
生理機能検査	心電図検査: 心室期外収縮 (単源性): [なし ・ あり]		心室期外収縮 (多源性): [なし ・ あり]		上室頻拍: [なし ・ あり]
画像検査	接合部頻拍: [なし ・ あり]		心室頻拍: [なし ・ あり]		Mobitz II型ブロック: [なし ・ あり]
	完全房室ブロック: [なし ・ あり]		左脚ブロック: [なし ・ あり]		
	単純X線検査 (胸部): 心胸郭比60%以上: [なし ・ あり]				
画像検査	肺動脈狭窄 (右室-肺動脈圧較差20mmHg以上): [なし ・ あり]		圧較差: ()mmHg		
	大動脈狭窄 (左室-大動脈圧較差20mmHg以上): [なし ・ あり]		圧較差: ()mmHg		
	大動脈縮窄 (圧較差20mmHg以上): [なし ・ あり]		圧較差: ()mmHg		

画像検査	房室弁逆流 (2度以上:三尖弁、僧帽弁、共通房室弁): [なし ・ あり]	Sellers分類: [II ・ III ・ IV]		
	半月弁逆流 (2度以上:肺動脈弁、大動脈弁): [なし ・ あり]	Sellers分類: [II ・ III ・ IV]		
	肺高血圧症 (収縮期血圧40mmHg以上または平均圧25mmHg以上): [なし ・ あり]			
	推定肺動脈収縮期圧: ()mmHg	平均肺動脈圧: ()mmHg		
	収縮機能障害 (左室/体心室駆出率0.6以下): [なし ・ あり]	左室駆出率: ()%		
検査所見 (その他)	検査所見 (その他): ()			
その他の所見 (申請時) ※直近の状況を記載				
合併症	血栓塞栓症: [なし ・ あり]	蛋白漏出性胃腸症 (血清アルブミン値3g/dL未満): [なし ・ あり]		
	合併症 (その他): ()			
経過 (申請時) ※直近の状況を記載				
薬物療法	強心薬: [なし ・ あり]	利尿薬: [なし ・ あり]	抗不整脈薬: [なし ・ あり]	抗血小板薬: [なし ・ あり]
	抗凝固薬: [なし ・ あり]	末梢血管拡張薬: [なし ・ あり]	β遮断薬: [なし ・ あり]	肺血管拡張薬: [なし ・ あり]
	薬物療法 (その他): ()			
呼吸管理	酸素療法: [なし ・ あり]	人工呼吸管理: [なし ・ あり]		
カテーテル治療	カテーテル治療: [未実施 ・ 実施]	実施日: (年 月 日)	術式: ()	
手術	心血管系手術の実施状況: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済 ・ 経過により必要]			
	二心室修復術不能またはフォンタン型手術不能例であるか: [手術不能例ではない ・ 手術不能例である]			
	短絡手術: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]			
	姑息術 (その他): [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]			
	二心室修復術: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]			
	実施日: (年 月 日)			
治療	治療 (その他): ()			
今後の治療方針	今後の治療方針: ()			
	治療見込み期間 (入院)	開始日: (年 月 日)	終了日: (年 月 日)	
	治療見込み期間 (外来)	開始日: (年 月 日)	終了日: (年 月 日)	通院頻度 ()回/月
	学校生活管理指導表の指導区分: [A ・ B ・ C ・ D ・ E]			
医療機関・医師署名				
上記の通り診断します。				
医療機関名	記載年月日		年	月 日
医療機関住所				
	診療科			
	医師名			
	小児慢性特定疾病 指定医番号 ()			

告示番号		38		慢性心疾患		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書 (新規申請用)		1/2	
病名	88 三尖弁閉鎖不全症								受付種別	<input type="checkbox"/> 新規			
受給者番号				受診日	年 月 日								
ふりがな 氏名 (Alphabet)								(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)					
生年月日	年 月 日			意見書記載時の年齢	歳 か月 日		性別	男 ・ 女 ・ 性別未決定					
出生体重	g		出生週数	在胎 週 日		出生時に住民登録をした所		() 都道府県 () 市区町村					
現在の 身長・体重	身長 (測定日)	cm (SD)			体重 (測定日)	kg (SD)			BMI				
	年 月 日	年 月 日			年 月 日	年 月 日			肥満度	%			
発病時期	年 月 頃			初診日	年 月 日								
就学・就労状況	就学前 ・ 小中学校(通常学級 ・ 通級 ・ 特別支援学級) ・ 特別支援学校(小中学部 ・ 専攻科を含む高等部) ・ 高等学校(専攻科を含む) ・ 高等専門学校 ・ 専門学校/専修学校など ・ 大学(短期大学を含む) ・ 就労(就学中の就労も含む) ・ 未就学かつ未就労 ・ その他 ()												
手帳取得状況	身体障害者手帳	なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)						療育手帳	なし ・ あり				
	精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)			なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)									
現状評価	治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能						運動制限の必要性			なし ・ あり			
	人工呼吸器等装着者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明			小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明			
臨床所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載													
診断	診断時期: (年 月)												
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性: [なし ・ あり]											
	呼吸器・循環器	チアノーゼ: [なし ・ あり]		経皮的酸素飽和度: ()%		NYHA心機能分類 (小学生以上の場合): [I ・ II ・ III ・ IV]							
	腎・泌尿器	腎機能低下: [なし ・ あり]											
	消化器	肝機能障害: [なし ・ あり]		肝硬変: [なし ・ あり]									
	精神・神経	痙攣: [なし ・ あり]		麻痺: [なし ・ あり ・ 不明]									
		精神運動発達遅滞: [なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明]											
		移動障害: [なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]											
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性: [なし ・ あり]												
呼吸器・循環器	チアノーゼ: [なし ・ あり]		経皮的酸素飽和度: ()%		NYHA心機能分類 (小学生以上の場合): [I ・ II ・ III ・ IV]								
腎・泌尿器	腎機能低下: [なし ・ あり]												
消化器	肝機能障害: [なし ・ あり]		肝硬変: [なし ・ あり]										
精神・神経	痙攣: [なし ・ あり]		麻痺: [なし ・ あり ・ 不明]										
		精神運動発達遅滞: [なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明]											
		移動障害: [なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]											
検査所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載													
生理機能検査	心電図検査: [未実施 ・ 実施]												
画像検査	超音波検査: [未実施 ・ 実施]						心臓MRI検査: [未実施 ・ 実施]						
心臓カテーテル検査	心臓カテーテル検査: [未実施 ・ 実施]												
検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
血液検査	BNP: 直近: ()pg/mL ・ 未実施						NT-proBNP: 直近: ()pg/mL ・ 未実施						
生理機能検査	心電図検査: 心室期外収縮 (単源性): [なし ・ あり]				心室期外収縮 (多源性): [なし ・ あり]				上室頻拍: [なし ・ あり]				
	接合部頻拍: [なし ・ あり]				心室頻拍: [なし ・ あり]				Mobitz II型ブロック: [なし ・ あり]				
	完全房室ブロック: [なし ・ あり]				左脚ブロック: [なし ・ あり]								
画像検査	単純X線検査 (胸部): 心胸郭比60%以上: [なし ・ あり]												
	肺動脈狭窄 (右室-肺動脈圧較差20mmHg以上): [なし ・ あり]						圧較差: ()mmHg						
	大動脈狭窄 (左室-大動脈圧較差20mmHg以上): [なし ・ あり]						圧較差: ()mmHg						
大動脈縮窄 (圧較差20mmHg以上): [なし ・ あり]						圧較差: ()mmHg							

画像検査	房室弁逆流 (2度以上:三尖弁、僧帽弁、共通房室弁): [なし ・ あり]	Sellers分類: [II ・ III ・ IV]
	半月弁逆流 (2度以上:肺動脈弁、大動脈弁): [なし ・ あり]	Sellers分類: [II ・ III ・ IV]
	肺高血圧症 (収縮期血圧40mmHg以上または平均圧25mmHg以上): [なし ・ あり]	
	推定肺動脈収縮期圧: ()mmHg	平均肺動脈圧: ()mmHg
	収縮機能障害 (左室/体心室駆出率0.6以下): [なし ・ あり]	左室駆出率: ()%
検査所見 (その他)	検査所見 (その他): ()	
その他の所見 (申請時) ※直近の状況を記載		
合併症	血栓塞栓症: [なし ・ あり]	蛋白漏出性胃腸症 (血清アルブミン値3g/dL未満): [なし ・ あり]
合併症 (その他): ()		
経過 (申請時) ※直近の状況を記載		
薬物療法	強心薬: [なし ・ あり]	利尿薬: [なし ・ あり]
	抗凝固薬: [なし ・ あり]	末梢血管拡張薬: [なし ・ あり]
	抗不整脈薬: [なし ・ あり]	抗血小板薬: [なし ・ あり]
	β遮断薬: [なし ・ あり]	肺血管拡張薬: [なし ・ あり]
薬物療法 (その他): ()		
呼吸管理	酸素療法: [なし ・ あり]	人工呼吸管理: [なし ・ あり]
カテーテル治療	カテーテル治療: [未実施 ・ 実施]	
	実施日: (年 月 日)	
	術式: ()	
手術	心血管系手術の実施状況: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済 ・ 経過により必要]	
	二心室修復術不能またはフォンタン型手術不能例であるか: [手術不能例ではない ・ 手術不能例である]	
	短絡手術: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]	
	姑息術 (その他): [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]	
	二心室修復術: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]	
	実施日: (年 月 日)	
治療	治療 (その他): ()	
今後の治療方針	今後の治療方針: ()	
	治療見込み期間 (入院)	開始日: (年 月 日) 終了日: (年 月 日)
	治療見込み期間 (外来)	開始日: (年 月 日) 終了日: (年 月 日) 通院頻度 ()回/月
	学校生活管理指導表の指導区分: [A ・ B ・ C ・ D ・ E]	
医療機関・医師署名		
上記の通り診断します。		
医療機関名	記載年月日	年 月 日
医療機関住所	診療科	
	医師名	
	小児慢性特定疾病 指定医番号 ()	

告示番号		39		慢性心疾患		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書 (新規申請用)		1/2	
病名	89 僧帽弁狭窄症								受付種別	<input type="checkbox"/> 新規			
受給者番号			受診日	年 月 日									
ふりがな 氏名 (Alphabet)							(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)						
生年月日	年 月 日		意見書記載時の年齢	歳 か月 日		性別	男 ・ 女 ・ 性別未決定						
出生体重	g		出生週数	在胎 週 日		出生時に住民登録をした所	() 都道府県 () 市区町村						
現在の身長・体重	身長 (測定日)	cm (SD)		体重 (測定日)	kg (SD)		BMI			肥満度	%		
発病時期	年 月 頃		初診日	年 月 日									
就学・就労状況	就学前 ・ 小中学校 (通常学級 ・ 通級 ・ 特別支援学級) ・ 特別支援学校 (小中学部 ・ 専攻科を含む高等部) ・ 高等学校 (専攻科を含む) ・ 高等専門学校 ・ 専門学校 / 専修学校 など ・ 大学 (短期大学を含む) ・ 就労 (就学中の就労も含む) ・ 未就学かつ未就労 ・ その他 ()												
手帳取得状況	身体障害者手帳	なし ・ あり (等級 1 級 ・ 2 級 ・ 3 級 ・ 4 級 ・ 5 級 ・ 6 級)					療育手帳	なし ・ あり					
	精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)			なし ・ あり (等級 1 級 ・ 2 級 ・ 3 級)									
現状評価	治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能					運動制限の必要性		なし ・ あり					
	人工呼吸器等装着者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明		小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明				
臨床所見 (診断時) ※ 診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載													
診断	診断時期: (年 月)												
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性: [なし ・ あり]											
	呼吸器・循環器	チアノーゼ: [なし ・ あり]		経皮的酸素飽和度: () %		NYHA心機能分類 (小学生以上の場合): [I ・ II ・ III ・ IV]							
	腎・泌尿器	腎機能低下: [なし ・ あり]											
	消化器	肝機能障害: [なし ・ あり]					肝硬変: [なし ・ あり]						
	精神・神経	痙攣: [なし ・ あり]		麻痺: [なし ・ あり ・ 不明]		精神運動発達遅滞: [なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明]							
移動障害: [なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]													
臨床所見 (申請時) ※ 直近の状況を記載													
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性: [なし ・ あり]											
	呼吸器・循環器	チアノーゼ: [なし ・ あり]		経皮的酸素飽和度: () %		NYHA心機能分類 (小学生以上の場合): [I ・ II ・ III ・ IV]							
	腎・泌尿器	腎機能低下: [なし ・ あり]											
	消化器	肝機能障害: [なし ・ あり]					肝硬変: [なし ・ あり]						
	精神・神経	痙攣: [なし ・ あり]		麻痺: [なし ・ あり ・ 不明]		精神運動発達遅滞: [なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明]							
移動障害: [なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]													
検査所見 (診断時) ※ 診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載													
生理機能検査	心電図検査: [未実施 ・ 実施]												
画像検査	超音波検査: [未実施 ・ 実施]					心臓MRI検査: [未実施 ・ 実施]							
心臓カテーテル検査	心臓カテーテル検査: [未実施 ・ 実施]												
検査所見 (申請時) ※ 直近の状況を記載													
血液検査	BNP: 直近: () pg/mL ・ 未実施					NT-proBNP: 直近: () pg/mL ・ 未実施							
生理機能検査	心電図検査: 心室期外収縮 (単源性): [なし ・ あり]		心室期外収縮 (多源性): [なし ・ あり]		上室頻拍: [なし ・ あり]								
接合部頻拍: [なし ・ あり]		心室頻拍: [なし ・ あり]		Mobitz II型ブロック: [なし ・ あり]									
完全房室ブロック: [なし ・ あり]		左脚ブロック: [なし ・ あり]											
画像検査	単純X線検査 (胸部): 心胸郭比60%以上: [なし ・ あり]												
	肺動脈狭窄 (右室 - 肺動脈圧較差20mmHg以上): [なし ・ あり]					圧較差: () mmHg							
	大動脈狭窄 (左室 - 大動脈圧較差20mmHg以上): [なし ・ あり]					圧較差: () mmHg							
大動脈縮窄 (圧較差20mmHg以上): [なし ・ あり]					圧較差: () mmHg								

画像検査	房室弁逆流 (2度以上:三尖弁、僧帽弁、共通房室弁): [なし ・ あり]	Sellers分類: [II ・ III ・ IV]
	半月弁逆流 (2度以上:肺動脈弁、大動脈弁): [なし ・ あり]	Sellers分類: [II ・ III ・ IV]
	肺高血圧症 (収縮期血圧40mmHg以上または平均圧25mmHg以上): [なし ・ あり]	
	推定肺動脈収縮期圧: ()mmHg	平均肺動脈圧: ()mmHg
	収縮機能障害 (左室/体心室駆出率0.6以下): [なし ・ あり]	左室駆出率: ()%
検査所見 (その他)	検査所見 (その他): ()	
その他の所見 (申請時) ※直近の状況を記載		
合併症	血栓塞栓症: [なし ・ あり]	蛋白漏出性胃腸症 (血清アルブミン値3g/dL未満): [なし ・ あり]
合併症 (その他): ()		
経過 (申請時) ※直近の状況を記載		
薬物療法	強心薬: [なし ・ あり]	利尿薬: [なし ・ あり]
	抗凝固薬: [なし ・ あり]	末梢血管拡張薬: [なし ・ あり]
	抗不整脈薬: [なし ・ あり]	抗血小板薬: [なし ・ あり]
	β遮断薬: [なし ・ あり]	肺血管拡張薬: [なし ・ あり]
薬物療法 (その他): ()		
呼吸管理	酸素療法: [なし ・ あり]	人工呼吸管理: [なし ・ あり]
カテーテル治療	カテーテル治療: [未実施 ・ 実施] 実施日: (年 月 日)	
	術式: ()	
手術	心血管系手術の実施状況: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済 ・ 経過により必要]	
	二心室修復術不能またはフォンタン型手術不能例であるか: [手術不能例ではない ・ 手術不能例である]	
	短絡手術: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]	
	姑息術 (その他): [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]	
	二心室修復術: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日: (年 月 日)	
治療	治療 (その他): ()	
今後の治療方針	今後の治療方針: ()	
	治療見込み期間 (入院)	開始日: (年 月 日) 終了日: (年 月 日)
	治療見込み期間 (外来)	開始日: (年 月 日) 終了日: (年 月 日) 通院頻度 ()回/月
	学校生活管理指導表の指導区分: [A ・ B ・ C ・ D ・ E]	
医療機関・医師署名		
上記の通り診断します。		
医療機関名	記載年月日	年 月 日
医療機関住所	診療科	
	医師名	
	小児慢性特定疾病 指定医番号 ()	

告示番号		40		慢性心疾患		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書 (新規申請用)		1/2	
病名	90 僧帽弁閉鎖不全症							受付種別	<input type="checkbox"/> 新規				
受給者番号				受診日	年 月 日								
ふりがな 氏名 (Alphabet)							(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)						
生年月日	年 月 日		意見書記載時の年齢		歳 か月 日		性別	男 ・ 女 ・ 性別未決定					
出生体重	g		出生週数	在胎 週 日		出生時に住民登録をした所		() 都道府県 () 市区町村					
現在の 身長・体重	身長 (測定日)	cm (SD)			体重 (測定日)	kg (SD)			BMI				
	年 月 日	年 月 日			年 月 日	年 月 日			肥満度	%			
発病時期	年 月 頃		初診日	年 月 日									
就学・就労状況	就学前 ・ 小中学校(通常学級 ・ 通級 ・ 特別支援学級) ・ 特別支援学校(小中学部 ・ 専攻科を含む高等部) ・ 高等学校(専攻科を含む) ・ 高等専門学校 ・ 専門学校/専修学校など ・ 大学(短期大学を含む) ・ 就労(就学中の就労も含む) ・ 未就学かつ未就労 ・ その他 ()												
手帳取得状況	身体障害者手帳	なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)					療育手帳	なし ・ あり					
	精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)			なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)									
現状評価	治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能					運動制限の必要性			なし ・ あり				
	人工呼吸器等装着者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明		小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明				
臨床所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載													
診断	診断時期: (年 月)												
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性: [なし ・ あり]											
	呼吸器・循環器	チアノーゼ: [なし ・ あり]		経皮的酸素飽和度: ()%		NYHA心機能分類 (小学生以上の場合): [I ・ II ・ III ・ IV]							
	腎・泌尿器	腎機能低下: [なし ・ あり]											
	消化器	肝機能障害: [なし ・ あり]		肝硬変: [なし ・ あり]									
	精神・神経	痙攣: [なし ・ あり]		麻痺: [なし ・ あり ・ 不明]									
		精神運動発達遅滞: [なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明]											
		移動障害: [なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]											
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性: [なし ・ あり]												
呼吸器・循環器	チアノーゼ: [なし ・ あり]		経皮的酸素飽和度: ()%		NYHA心機能分類 (小学生以上の場合): [I ・ II ・ III ・ IV]								
腎・泌尿器	腎機能低下: [なし ・ あり]												
消化器	肝機能障害: [なし ・ あり]		肝硬変: [なし ・ あり]										
精神・神経	痙攣: [なし ・ あり]		麻痺: [なし ・ あり ・ 不明]										
		精神運動発達遅滞: [なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明]											
		移動障害: [なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]											
検査所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載													
生理機能検査	心電図検査: [未実施 ・ 実施]												
画像検査	超音波検査: [未実施 ・ 実施]					心臓MRI検査: [未実施 ・ 実施]							
心臓カテーテル検査	心臓カテーテル検査: [未実施 ・ 実施]												
検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
血液検査	BNP: 直近: ()pg/mL ・ 未実施					NT-proBNP: 直近: ()pg/mL ・ 未実施							
生理機能検査	心電図検査: 心室期外収縮 (単源性): [なし ・ あり]		心室期外収縮 (多源性): [なし ・ あり]		上室頻拍: [なし ・ あり]								
	接合部頻拍: [なし ・ あり]		心室頻拍: [なし ・ あり]		Mobitz II型ブロック: [なし ・ あり]								
	完全房室ブロック: [なし ・ あり]		左脚ブロック: [なし ・ あり]										
画像検査	単純X線検査 (胸部): 心胸郭比60%以上: [なし ・ あり]												
	肺動脈狭窄 (右室-肺動脈圧較差20mmHg以上): [なし ・ あり]		圧較差: ()mmHg										
	大動脈狭窄 (左室-大動脈圧較差20mmHg以上): [なし ・ あり]		圧較差: ()mmHg										
		大動脈縮窄 (圧較差20mmHg以上): [なし ・ あり]		圧較差: ()mmHg									

画像検査	房室弁逆流 (2度以上:三尖弁、僧帽弁、共通房室弁): [なし ・ あり]	Sellers分類: [II ・ III ・ IV]
	半月弁逆流 (2度以上:肺動脈弁、大動脈弁): [なし ・ あり]	Sellers分類: [II ・ III ・ IV]
	肺高血圧症 (収縮期血圧40mmHg以上または平均圧25mmHg以上): [なし ・ あり]	
	推定肺動脈収縮期圧: ()mmHg	平均肺動脈圧: ()mmHg
	収縮機能障害 (左室/体心室駆出率0.6以下): [なし ・ あり]	左室駆出率: ()%

検査所見 (その他) 検査所見 (その他): ()

その他の所見 (申請時) ※直近の状況を記載

合併症	血栓塞栓症: [なし ・ あり]	蛋白漏出性胃腸症 (血清アルブミン値3g/dL未満): [なし ・ あり]
	合併症 (その他): ()	

経過 (申請時) ※直近の状況を記載

薬物療法	強心薬: [なし ・ あり]	利尿薬: [なし ・ あり]	抗不整脈薬: [なし ・ あり]	抗血小板薬: [なし ・ あり]
	抗凝固薬: [なし ・ あり]	末梢血管拡張薬: [なし ・ あり]	β遮断薬: [なし ・ あり]	肺血管拡張薬: [なし ・ あり]
	薬物療法 (その他): ()			

呼吸管理	酸素療法: [なし ・ あり]	人工呼吸管理: [なし ・ あり]
------	-------------------	---------------------

カテーテル治療	カテーテル治療: [未実施 ・ 実施]	実施日: (年 月 日)
	術式: ()	

手術	心血管系手術の実施状況: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済 ・ 経過により必要]
	二心室修復術不能またはフォンタン型手術不能例であるか: [手術不能例ではない ・ 手術不能例である]
	短絡手術: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]

	姑息術 (その他): [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]
	二心室修復術: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]
	実施日: (年 月 日)

治療	治療 (その他): ()
----	---------------

今後の治療方針	今後の治療方針: ()
	治療見込み期間 (入院) 開始日: (年 月 日) 終了日: (年 月 日)
	治療見込み期間 (外来) 開始日: (年 月 日) 終了日: (年 月 日) 通院頻度 ()回/月
	学校生活管理指導表の指導区分: [A ・ B ・ C ・ D ・ E]

医療機関・医師署名

上記の通り診断します。

医療機関名 記載年月日 年 月 日

医療機関住所 診療科 医師名 小児慢性特定疾病 指定医番号 ()

告示番号	43	慢性心疾患	()	年度	小児慢性特定疾病 医療意見書 (新規申請用)	1/2
-------------	-----------	--------------	------------	-----------	-------------------------------	------------

病名	91 肺動脈弁狭窄症					受付種別	<input type="checkbox"/> 新規	
受給者番号			受診日	年 月 日				
ふりがな 氏名 (Alphabet)						(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)		
生年月日	年 月 日		意見書記載時の年齢	歳 か月 日		性別	男 ・ 女 ・ 性別未決定	
出生体重	g		出生週数	在胎 週 日		出生時に住民登録をした所	() 都道府県 () 市区町村	
現在の身長・体重	身長 (測定日)	cm (SD)		体重 (測定日)	kg (SD)		BMI	
		年 月 日			年 月 日		肥満度	%
発病時期	年 月 頃		初診日	年 月 日				
就学・就労状況	就学前 ・ 小中学校(通常学級 ・ 通級 ・ 特別支援学級) ・ 特別支援学校(小中学部 ・ 専攻科を含む高等部) ・ 高等学校(専攻科を含む) ・ 高等専門学校 ・ 専門学校/専修学校など ・ 大学(短期大学を含む) ・ 就労(就学中の就労も含む) ・ 未就学かつ未就労 ・ その他 ()							
手帳取得状況	身体障害者手帳	なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)				療育手帳	なし ・ あり	
	精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)					
現状評価	治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能				運動制限の必要性		なし ・ あり	
	人工呼吸器等装着者認定基準に該当		する ・ しない ・ 不明		小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当		する ・ しない ・ 不明	
臨床所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載								
診断	診断時期: (年 月)							
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性: [なし ・ あり]						
	呼吸器・循環器	チアノーゼ: [なし ・ あり]		経皮的酸素飽和度: ()%		NYHA心機能分類 (小学生以上の場合): [I ・ II ・ III ・ IV]		
	腎・泌尿器	腎機能低下: [なし ・ あり]						
	消化器	肝機能障害: [なし ・ あり]		肝硬変: [なし ・ あり]				
	精神・神経	痙攣: [なし ・ あり]		麻痺: [なし ・ あり ・ 不明]				
		精神運動発達遅滞: [なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明]		移動障害: [なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]				
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載								
全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性: [なし ・ あり]							
呼吸器・循環器	チアノーゼ: [なし ・ あり]		経皮的酸素飽和度: ()%		NYHA心機能分類 (小学生以上の場合): [I ・ II ・ III ・ IV]			
腎・泌尿器	腎機能低下: [なし ・ あり]							
消化器	肝機能障害: [なし ・ あり]		肝硬変: [なし ・ あり]					
精神・神経	痙攣: [なし ・ あり]		麻痺: [なし ・ あり ・ 不明]					
		精神運動発達遅滞: [なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明]		移動障害: [なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]				
検査所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載								
生理機能検査	心電図検査: [未実施 ・ 実施]							
画像検査	超音波検査: [未実施 ・ 実施]				心臓MRI検査: [未実施 ・ 実施]			
心臓カテーテル検査	心臓カテーテル検査: [未実施 ・ 実施]							
検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載								
血液検査	BNP: 直近: ()pg/mL ・ 未実施				NT-proBNP: 直近: ()pg/mL ・ 未実施			
生理機能検査	心電図検査: 心室期外収縮 (単源性): [なし ・ あり]		心室期外収縮 (多源性): [なし ・ あり]		上室頻拍: [なし ・ あり]		接合部頻拍: [なし ・ あり]	
		完全房室ブロック: [なし ・ あり]		左脚ブロック: [なし ・ あり]		Mobitz II型ブロック: [なし ・ あり]		
画像検査	単純X線検査 (胸部): 心胸郭比60%以上: [なし ・ あり]							
	肺動脈狭窄 (右室-肺動脈圧較差20mmHg以上): [なし ・ あり]				圧較差: ()mmHg			
	大動脈狭窄 (左室-大動脈圧較差20mmHg以上): [なし ・ あり]				圧較差: ()mmHg			
大動脈縮窄 (圧較差20mmHg以上): [なし ・ あり]				圧較差: ()mmHg				

画像検査	房室弁逆流 (2度以上:三尖弁、僧帽弁、共通房室弁): [なし ・ あり]	Sellers分類: [II ・ III ・ IV]
	半月弁逆流 (2度以上:肺動脈弁、大動脈弁): [なし ・ あり]	Sellers分類: [II ・ III ・ IV]
	肺高血圧症 (収縮期血圧40mmHg以上または平均圧25mmHg以上): [なし ・ あり]	
	推定肺動脈収縮期圧: ()mmHg	平均肺動脈圧: ()mmHg
	収縮機能障害 (左室/体心室駆出率0.6以下): [なし ・ あり]	左室駆出率: ()%

検査所見 (その他) 検査所見 (その他): ()

その他の所見 (申請時) ※直近の状況を記載

合併症	血栓塞栓症: [なし ・ あり]	蛋白漏出性胃腸症 (血清アルブミン値3g/dL未満): [なし ・ あり]
	合併症 (その他): ()	

経過 (申請時) ※直近の状況を記載

薬物療法	強心薬: [なし ・ あり]	利尿薬: [なし ・ あり]	抗不整脈薬: [なし ・ あり]	抗血小板薬: [なし ・ あり]
	抗凝固薬: [なし ・ あり]	末梢血管拡張薬: [なし ・ あり]	β遮断薬: [なし ・ あり]	肺血管拡張薬: [なし ・ あり]
	薬物療法 (その他): ()			

呼吸管理	酸素療法: [なし ・ あり]	人工呼吸管理: [なし ・ あり]
------	-------------------	---------------------

カテーテル治療	カテーテル治療: [未実施 ・ 実施]	実施日: (年 月 日)
	術式: ()	

手術	心血管系手術の実施状況: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済 ・ 経過により必要]
	二心室修復術不能またはフォンタン型手術不能例であるか: [手術不能例ではない ・ 手術不能例である]
	短絡手術: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]

	姑息術 (その他): [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]
	二心室修復術: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]
	実施日: (年 月 日)

治療	治療 (その他): ()
----	---------------

今後の治療方針	今後の治療方針: ()
	治療見込み期間 (入院) 開始日: (年 月 日) 終了日: (年 月 日)
	治療見込み期間 (外来) 開始日: (年 月 日) 終了日: (年 月 日) 通院頻度 ()回/月
	学校生活管理指導表の指導区分: [A ・ B ・ C ・ D ・ E]

医療機関・医師署名

上記の通り診断します。

医療機関名 記載年月日 年 月 日

医療機関住所

診療科

医師名

小児慢性特定疾病 指定医番号 ()

告示番号		44		慢性心疾患		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書 (新規申請用)		1/2	
病名	92 肺動脈弁閉鎖不全症							受付種別	<input type="checkbox"/> 新規				
受給者番号				受診日	年 月 日								
ふりがな 氏名 (Alphabet)							(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)						
生年月日	年 月 日			意見書記載時の年齢	歳 か月 日			性別	男 ・ 女 ・ 性別未決定				
出生体重	g		出生週数	在胎 週 日		出生時に住民登録をした所		() 都道府県 () 市区町村					
現在の 身長・体重	身長 (測定日)	cm (SD)			体重 (測定日)	kg (SD)			BMI				
	年 月 日	年 月 日			年 月 日	年 月 日			肥満度	%			
発病時期	年 月 頃			初診日	年 月 日								
就学・就労状況	就学前 ・ 小中学校(通常学級 ・ 通級 ・ 特別支援学級) ・ 特別支援学校(小中学部 ・ 専攻科を含む高等部) ・ 高等学校(専攻科を含む) ・ 高等専門学校 ・ 専門学校/専修学校など ・ 大学(短期大学を含む) ・ 就労(就学中の就労も含む) ・ 未就学かつ未就労 ・ その他 ()												
手帳取得状況	身体障害者手帳	なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)						療育手帳	なし ・ あり				
	精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)			なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)									
現状評価	治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能						運動制限の必要性			なし ・ あり			
	人工呼吸器等装着者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明			小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明			
臨床所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載													
診断	診断時期: (年 月)												
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性: [なし ・ あり]											
	呼吸器・循環器	チアノーゼ: [なし ・ あり]		経皮的酸素飽和度: ()%		NYHA心機能分類 (小学生以上の場合): [I ・ II ・ III ・ IV]							
	腎・泌尿器	腎機能低下: [なし ・ あり]											
	消化器	肝機能障害: [なし ・ あり]		肝硬変: [なし ・ あり]									
	精神・神経	痙攣: [なし ・ あり]		麻痺: [なし ・ あり ・ 不明]									
		精神運動発達遅滞: [なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明]											
		移動障害: [なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]											
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性: [なし ・ あり]												
呼吸器・循環器	チアノーゼ: [なし ・ あり]		経皮的酸素飽和度: ()%		NYHA心機能分類 (小学生以上の場合): [I ・ II ・ III ・ IV]								
腎・泌尿器	腎機能低下: [なし ・ あり]												
消化器	肝機能障害: [なし ・ あり]		肝硬変: [なし ・ あり]										
精神・神経	痙攣: [なし ・ あり]		麻痺: [なし ・ あり ・ 不明]										
		精神運動発達遅滞: [なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明]											
		移動障害: [なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]											
検査所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載													
生理機能検査	心電図検査: [未実施 ・ 実施]												
画像検査	超音波検査: [未実施 ・ 実施]						心臓MRI検査: [未実施 ・ 実施]						
心臓カテーテル検査	心臓カテーテル検査: [未実施 ・ 実施]												
検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
血液検査	BNP: 直近: ()pg/mL ・ 未実施						NT-proBNP: 直近: ()pg/mL ・ 未実施						
生理機能検査	心電図検査: 心室期外収縮 (単源性): [なし ・ あり]				心室期外収縮 (多源性): [なし ・ あり]				上室頻拍: [なし ・ あり]				
	接合部頻拍: [なし ・ あり]				心室頻拍: [なし ・ あり]				Mobitz II型ブロック: [なし ・ あり]				
	完全房室ブロック: [なし ・ あり]				左脚ブロック: [なし ・ あり]								
画像検査	単純X線検査 (胸部): 心胸郭比60%以上: [なし ・ あり]												
	肺動脈狭窄 (右室-肺動脈圧較差20mmHg以上): [なし ・ あり]						圧較差: ()mmHg						
	大動脈狭窄 (左室-大動脈圧較差20mmHg以上): [なし ・ あり]						圧較差: ()mmHg						
大動脈縮窄 (圧較差20mmHg以上): [なし ・ あり]						圧較差: ()mmHg							

画像検査	房室弁逆流 (2度以上:三尖弁、僧帽弁、共通房室弁): [なし ・ あり]	Sellers分類: [II ・ III ・ IV]
	半月弁逆流 (2度以上:肺動脈弁、大動脈弁): [なし ・ あり]	Sellers分類: [II ・ III ・ IV]
	肺高血圧症 (収縮期血圧40mmHg以上または平均圧25mmHg以上): [なし ・ あり]	
	推定肺動脈収縮期圧: ()mmHg	平均肺動脈圧: ()mmHg
	収縮機能障害 (左室/体心室駆出率0.6以下): [なし ・ あり]	左室駆出率: ()%
検査所見 (その他)	検査所見 (その他): ()	
その他の所見 (申請時) ※直近の状況を記載		
合併症	血栓塞栓症: [なし ・ あり]	蛋白漏出性胃腸症 (血清アルブミン値3g/dL未満): [なし ・ あり]
合併症 (その他): ()		
経過 (申請時) ※直近の状況を記載		
薬物療法	強心薬: [なし ・ あり]	利尿薬: [なし ・ あり]
	抗凝固薬: [なし ・ あり]	末梢血管拡張薬: [なし ・ あり]
	抗不整脈薬: [なし ・ あり]	抗血小板薬: [なし ・ あり]
	β遮断薬: [なし ・ あり]	肺血管拡張薬: [なし ・ あり]
薬物療法 (その他): ()		
呼吸管理	酸素療法: [なし ・ あり]	人工呼吸管理: [なし ・ あり]
カテーテル治療	カテーテル治療: [未実施 ・ 実施]	
	実施日: (年 月 日)	
	術式: ()	
手術	心血管系手術の実施状況: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済 ・ 経過により必要]	
	二心室修復術不能またはフォンタン型手術不能例であるか: [手術不能例ではない ・ 手術不能例である]	
	短絡手術: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]	
	姑息術 (その他): [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]	
	二心室修復術: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]	
	実施日: (年 月 日)	
治療	治療 (その他): ()	
今後の治療方針	今後の治療方針: ()	
	治療見込み期間 (入院)	開始日: (年 月 日) 終了日: (年 月 日)
	治療見込み期間 (外来)	開始日: (年 月 日) 終了日: (年 月 日) 通院頻度 ()回/月
	学校生活管理指導表の指導区分: [A ・ B ・ C ・ D ・ E]	
医療機関・医師署名		
上記の通り診断します。		
医療機関名	記載年月日	年 月 日
医療機関住所	診療科	
	医師名	
	小児慢性特定疾病 指定医番号 ()	

告示番号		41		慢性心疾患		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書 (新規申請用)		1/2	
病名	93 大動脈弁狭窄症								受付種別	<input type="checkbox"/> 新規			
受給者番号			受診日	年 月 日									
ふりがな 氏名 (Alphabet)							(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)						
生年月日	年 月 日		意見書記載時の年齢		歳 か月 日		性別	男 ・ 女 ・ 性別未決定					
出生体重	g		出生週数	在胎 週 日		出生時に住民登録をした所		() 都道府県 ()		市区町村			
現在の 身長・体重	身長 (測定日)	cm (SD)			体重 (測定日)	kg (SD)			BMI				
	年 月 日	年 月 日			年 月 日	年 月 日			肥満度	%			
発病時期	年 月 頃		初診日	年 月 日									
就学・就労状況	就学前 ・ 小中学校(通常学級 ・ 通級 ・ 特別支援学級) ・ 特別支援学校(小中学部 ・ 専攻科を含む高等部) ・ 高等学校(専攻科を含む) ・ 高等専門学校 ・ 専門学校/専修学校など ・ 大学(短期大学を含む) ・ 就労(就学中の就労も含む) ・ 未就学かつ未就労 ・ その他 ()												
手帳取得状況	身体障害者手帳	なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)						療育手帳	なし ・ あり				
	精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)			なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)									
現状評価	治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能						運動制限の必要性		なし ・ あり				
	人工呼吸器等装着者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明		小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明				
臨床所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載													
診断	診断時期: (年 月)												
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性: [なし ・ あり]											
	呼吸器・循環器	チアノーゼ: [なし ・ あり]		経皮的酸素飽和度: ()%		NYHA心機能分類 (小学生以上の場合): [I ・ II ・ III ・ IV]							
	腎・泌尿器	腎機能低下: [なし ・ あり]											
	消化器	肝機能障害: [なし ・ あり]		肝硬変: [なし ・ あり]									
	精神・神経	痙攣: [なし ・ あり]		麻痺: [なし ・ あり ・ 不明]									
		精神運動発達遅滞: [なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明]											
		移動障害: [なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]											
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性: [なし ・ あり]												
呼吸器・循環器	チアノーゼ: [なし ・ あり]		経皮的酸素飽和度: ()%		NYHA心機能分類 (小学生以上の場合): [I ・ II ・ III ・ IV]								
腎・泌尿器	腎機能低下: [なし ・ あり]												
消化器	肝機能障害: [なし ・ あり]		肝硬変: [なし ・ あり]										
精神・神経	痙攣: [なし ・ あり]		麻痺: [なし ・ あり ・ 不明]										
		精神運動発達遅滞: [なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明]											
		移動障害: [なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]											
検査所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載													
生理機能検査	心電図検査: [未実施 ・ 実施]												
画像検査	超音波検査: [未実施 ・ 実施]		心臓MRI検査: [未実施 ・ 実施]										
心臓カテーテル検査	心臓カテーテル検査: [未実施 ・ 実施]												
検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
血液検査	BNP: 直近: ()pg/mL ・ 未実施		NT-proBNP: 直近: ()pg/mL ・ 未実施										
生理機能検査	心電図検査: 心室期外収縮 (単源性): [なし ・ あり]		心室期外収縮 (多源性): [なし ・ あり]		上室頻拍: [なし ・ あり]								
		接合部頻拍: [なし ・ あり]		心室頻拍: [なし ・ あり]		Mobitz II型ブロック: [なし ・ あり]							
		完全房室ブロック: [なし ・ あり]		左脚ブロック: [なし ・ あり]									
画像検査	単純X線検査 (胸部): 心胸郭比60%以上: [なし ・ あり]												
	肺動脈狭窄 (右室-肺動脈圧較差20mmHg以上): [なし ・ あり]		圧較差: ()mmHg										
	大動脈狭窄 (左室-大動脈圧較差20mmHg以上): [なし ・ あり]		圧較差: ()mmHg										
		大動脈縮窄 (圧較差20mmHg以上): [なし ・ あり]		圧較差: ()mmHg									

画像検査	房室弁逆流 (2度以上:三尖弁、僧帽弁、共通房室弁): [なし ・ あり]	Sellers分類: [II ・ III ・ IV]
	半月弁逆流 (2度以上:肺動脈弁、大動脈弁): [なし ・ あり]	Sellers分類: [II ・ III ・ IV]
	肺高血圧症 (収縮期血圧40mmHg以上または平均圧25mmHg以上): [なし ・ あり]	
	推定肺動脈収縮期圧: ()mmHg	平均肺動脈圧: ()mmHg
	収縮機能障害 (左室/体心室駆出率0.6以下): [なし ・ あり]	左室駆出率: ()%
検査所見 (その他)	検査所見 (その他): ()	
その他の所見 (申請時) ※直近の状況を記載		
合併症	血栓塞栓症: [なし ・ あり]	蛋白漏出性胃腸症 (血清アルブミン値3g/dL未満): [なし ・ あり]
	合併症 (その他): ()	
経過 (申請時) ※直近の状況を記載		
薬物療法	強心薬: [なし ・ あり]	利尿薬: [なし ・ あり]
	抗凝固薬: [なし ・ あり]	末梢血管拡張薬: [なし ・ あり]
	抗不整脈薬: [なし ・ あり]	抗血小板薬: [なし ・ あり]
	β遮断薬: [なし ・ あり]	肺血管拡張薬: [なし ・ あり]
	薬物療法 (その他): ()	
呼吸管理	酸素療法: [なし ・ あり]	人工呼吸管理: [なし ・ あり]
カテーテル治療	カテーテル治療: [未実施 ・ 実施] 実施日: (年 月 日)	
	術式: ()	
手術	心血管系手術の実施状況: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済 ・ 経過により必要]	
	二心室修復術不能またはフォンタン型手術不能例であるか: [手術不能例ではない ・ 手術不能例である]	
	短絡手術: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]	
	姑息術 (その他): [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]	
	二心室修復術: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日: (年 月 日)	
治療	治療 (その他): ()	
今後の治療方針	今後の治療方針: ()	
	治療見込み期間 (入院)	開始日: (年 月 日) 終了日: (年 月 日)
	治療見込み期間 (外来)	開始日: (年 月 日) 終了日: (年 月 日) 通院頻度 ()回/月
	学校生活管理指導表の指導区分: [A ・ B ・ C ・ D ・ E]	
医療機関・医師署名		
上記の通り診断します。		
医療機関名	記載年月日	年 月 日
医療機関住所	診療科	
	医師名	
	小児慢性特定疾病 指定医番号 ()	

告示番号		42		慢性心疾患		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書 (新規申請用)		1/2	
病名	94 大動脈弁閉鎖不全症							受付種別	<input type="checkbox"/> 新規				
受給者番号				受診日	年 月 日								
ふりがな 氏名 (Alphabet)							(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)						
生年月日	年 月 日		意見書記載時の年齢		歳 か月 日		性別	男 ・ 女 ・ 性別未決定					
出生体重	g		出生週数	在胎 週 日		出生時に住民登録をした所		() 都道府県 () 市区町村					
現在の 身長・体重	身長 (測定日)	cm (SD)			体重 (測定日)	kg (SD)			BMI				
	年 月 日	年 月 日			年 月 日	年 月 日			肥満度	%			
発病時期	年 月 頃		初診日	年 月 日									
就学・就労状況	就学前 ・ 小中学校(通常学級 ・ 通級 ・ 特別支援学級) ・ 特別支援学校(小中学部 ・ 専攻科を含む高等部) ・ 高等学校(専攻科を含む) ・ 高等専門学校 ・ 専門学校/専修学校など ・ 大学(短期大学を含む) ・ 就労(就学中の就労も含む) ・ 未就学かつ未就労 ・ その他 ()												
手帳取得状況	身体障害者手帳	なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)					療育手帳	なし ・ あり					
	精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)			なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)									
現状評価	治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能					運動制限の必要性			なし ・ あり				
	人工呼吸器等装着者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明		小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明				
臨床所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載													
診断	診断時期: (年 月)												
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性: [なし ・ あり]											
	呼吸器・循環器	チアノーゼ: [なし ・ あり]		経皮的酸素飽和度: ()%		NYHA心機能分類 (小学生以上の場合): [I ・ II ・ III ・ IV]							
	腎・泌尿器	腎機能低下: [なし ・ あり]											
	消化器	肝機能障害: [なし ・ あり]		肝硬変: [なし ・ あり]									
	精神・神経	痙攣: [なし ・ あり]		麻痺: [なし ・ あり ・ 不明]									
		精神運動発達遅滞: [なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明]											
		移動障害: [なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]											
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性: [なし ・ あり]												
呼吸器・循環器	チアノーゼ: [なし ・ あり]		経皮的酸素飽和度: ()%		NYHA心機能分類 (小学生以上の場合): [I ・ II ・ III ・ IV]								
腎・泌尿器	腎機能低下: [なし ・ あり]												
消化器	肝機能障害: [なし ・ あり]		肝硬変: [なし ・ あり]										
精神・神経	痙攣: [なし ・ あり]		麻痺: [なし ・ あり ・ 不明]										
		精神運動発達遅滞: [なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明]											
		移動障害: [なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]											
検査所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載													
生理機能検査	心電図検査: [未実施 ・ 実施]												
画像検査	超音波検査: [未実施 ・ 実施]					心臓MRI検査: [未実施 ・ 実施]							
心臓カテーテル検査	心臓カテーテル検査: [未実施 ・ 実施]												
検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
血液検査	BNP: 直近: ()pg/mL ・ 未実施					NT-proBNP: 直近: ()pg/mL ・ 未実施							
生理機能検査	心電図検査: 心室期外収縮 (単源性): [なし ・ あり]		心室期外収縮 (多源性): [なし ・ あり]		上室頻拍: [なし ・ あり]								
	接合部頻拍: [なし ・ あり]		心室頻拍: [なし ・ あり]		Mobitz II型ブロック: [なし ・ あり]								
	完全房室ブロック: [なし ・ あり]		左脚ブロック: [なし ・ あり]										
画像検査	単純X線検査 (胸部): 心胸郭比60%以上: [なし ・ あり]												
	肺動脈狭窄 (右室-肺動脈圧較差20mmHg以上): [なし ・ あり]		圧較差: ()mmHg										
	大動脈狭窄 (左室-大動脈圧較差20mmHg以上): [なし ・ あり]		圧較差: ()mmHg										
		大動脈縮窄 (圧較差20mmHg以上): [なし ・ あり]		圧較差: ()mmHg									

画像検査	房室弁逆流 (2度以上:三尖弁、僧帽弁、共通房室弁): [なし ・ あり]	Sellers分類: [II ・ III ・ IV]
	半月弁逆流 (2度以上:肺動脈弁、大動脈弁): [なし ・ あり]	Sellers分類: [II ・ III ・ IV]
	肺高血圧症 (収縮期血圧40mmHg以上または平均圧25mmHg以上): [なし ・ あり]	
	推定肺動脈収縮期圧: ()mmHg	平均肺動脈圧: ()mmHg
	収縮機能障害 (左室/体心室駆出率0.6以下): [なし ・ あり]	左室駆出率: ()%
検査所見 (その他)	検査所見 (その他): ()	
その他の所見 (申請時) ※直近の状況を記載		
合併症	血栓塞栓症: [なし ・ あり]	蛋白漏出性胃腸症 (血清アルブミン値3g/dL未満): [なし ・ あり]
	合併症 (その他): ()	
経過 (申請時) ※直近の状況を記載		
薬物療法	強心薬: [なし ・ あり]	利尿薬: [なし ・ あり]
	抗凝固薬: [なし ・ あり]	末梢血管拡張薬: [なし ・ あり]
	抗不整脈薬: [なし ・ あり]	抗血小板薬: [なし ・ あり]
	β遮断薬: [なし ・ あり]	肺血管拡張薬: [なし ・ あり]
	薬物療法 (その他): ()	
呼吸管理	酸素療法: [なし ・ あり]	人工呼吸管理: [なし ・ あり]
カテーテル治療	カテーテル治療: [未実施 ・ 実施] 実施日: (年 月 日)	
	術式: ()	
手術	心血管系手術の実施状況: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済 ・ 経過により必要]	
	二心室修復術不能またはフォンタン型手術不能例であるか: [手術不能例ではない ・ 手術不能例である]	
	短絡手術: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]	
	姑息術 (その他): [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]	
	二心室修復術: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日: (年 月 日)	
治療	治療 (その他): ()	
今後の治療方針	今後の治療方針: ()	
	治療見込み期間 (入院)	開始日: (年 月 日) 終了日: (年 月 日)
	治療見込み期間 (外来)	開始日: (年 月 日) 終了日: (年 月 日) 通院頻度 ()回/月
	学校生活管理指導表の指導区分: [A ・ B ・ C ・ D ・ E]	
医療機関・医師署名		
上記の通り診断します。		
医療機関名	記載年月日	年 月 日
医療機関住所	診療科	
	医師名	
	小児慢性特定疾病 指定医番号 ()	

告示番号		55		慢性心疾患		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書 (新規申請用)		1/2	
病名	95 僧帽弁弁上輪								受付種別	<input type="checkbox"/> 新規			
受給者番号			受診日	年 月 日									
ふりがな 氏名 (Alphabet)							(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)						
生年月日	年 月 日		意見書記載時の年齢		歳 か月 日		性別	男 ・ 女 ・ 性別未決定					
出生体重	g		出生週数	在胎 週 日		出生時に住民登録をした所		() 都道府県 ()		市区町村			
現在の 身長・体重	身長 (測定日)	cm (SD)		体重 (測定日)	kg (SD)		BMI						
		年 月 日	年 月 日		肥満度	%							
発病時期	年 月 頃		初診日	年 月 日									
就学・就労状況	就学前 ・ 小中学校(通常学級 ・ 通級 ・ 特別支援学級) ・ 特別支援学校(小中学部 ・ 専攻科を含む高等部) ・ 高等学校(専攻科を含む) ・ 高等専門学校 ・ 専門学校/専修学校など ・ 大学(短期大学を含む) ・ 就労(就学中の就労も含む) ・ 未就学かつ未就労 ・ その他 ()												
手帳取得状況	身体障害者手帳	なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)						療育手帳	なし ・ あり				
	精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)										
現状評価	治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能						運動制限の必要性		なし ・ あり				
	人工呼吸器等装着者認定基準に該当		する ・ しない ・ 不明		小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当		する ・ しない ・ 不明						
臨床所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載													
診断	診断時期: (年 月)												
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性: [なし ・ あり]											
	呼吸器・循環器	チアノーゼ: [なし ・ あり]		経皮的酸素飽和度: ()%		NYHA心機能分類 (小学生以上の場合): [I ・ II ・ III ・ IV]							
	腎・泌尿器	腎機能低下: [なし ・ あり]											
	消化器	肝機能障害: [なし ・ あり]		肝硬変: [なし ・ あり]									
	精神・神経	痙攣: [なし ・ あり]		麻痺: [なし ・ あり ・ 不明]									
		精神運動発達遅滞: [なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明]											
		移動障害: [なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]											
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性: [なし ・ あり]												
呼吸器・循環器	チアノーゼ: [なし ・ あり]		経皮的酸素飽和度: ()%		NYHA心機能分類 (小学生以上の場合): [I ・ II ・ III ・ IV]								
腎・泌尿器	腎機能低下: [なし ・ あり]												
消化器	肝機能障害: [なし ・ あり]		肝硬変: [なし ・ あり]										
精神・神経	痙攣: [なし ・ あり]		麻痺: [なし ・ あり ・ 不明]										
		精神運動発達遅滞: [なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明]											
		移動障害: [なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]											
検査所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載													
生理機能検査	心電図検査: [未実施 ・ 実施]												
画像検査	超音波検査: [未実施 ・ 実施]		心臓MRI検査: [未実施 ・ 実施]										
心臓カテーテル検査	心臓カテーテル検査: [未実施 ・ 実施]												
検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
血液検査	BNP: 直近: ()pg/mL ・ 未実施		NT-proBNP: 直近: ()pg/mL ・ 未実施										
生理機能検査	心電図検査: 心室期外収縮 (単源性): [なし ・ あり]		心室期外収縮 (多源性): [なし ・ あり]		上室頻拍: [なし ・ あり]								
		接合部頻拍: [なし ・ あり]		心室頻拍: [なし ・ あり]		Mobitz II型ブロック: [なし ・ あり]							
		完全房室ブロック: [なし ・ あり]		左脚ブロック: [なし ・ あり]									
画像検査	単純X線検査 (胸部): 心胸郭比60%以上: [なし ・ あり]												
	肺動脈狭窄 (右室-肺動脈圧較差20mmHg以上): [なし ・ あり]		圧較差: ()mmHg										
	大動脈狭窄 (左室-大動脈圧較差20mmHg以上): [なし ・ あり]		圧較差: ()mmHg										
		大動脈縮窄 (圧較差20mmHg以上): [なし ・ あり]		圧較差: ()mmHg									

告示番号 **55** 慢性心疾患 () 年度 小児慢性特定疾病 医療意見書 (新規申請用) **2/2**

画像検査	房室弁逆流 (2度以上:三尖弁、僧帽弁、共通房室弁): [なし ・ あり]	Sellers分類: [II ・ III ・ IV]
	半月弁逆流 (2度以上:肺動脈弁、大動脈弁): [なし ・ あり]	Sellers分類: [II ・ III ・ IV]
	肺高血圧症 (収縮期血圧40mmHg以上または平均圧25mmHg以上): [なし ・ あり]	
	推定肺動脈収縮期圧: ()mmHg	平均肺動脈圧: ()mmHg
	収縮機能障害 (左室/体心室駆出率0.6以下): [なし ・ あり]	左室駆出率: ()%
検査所見 (その他)	検査所見 (その他): ()	
その他の所見 (申請時) ※直近の状況を記載		
合併症	血栓塞栓症: [なし ・ あり]	蛋白漏出性胃腸症 (血清アルブミン値3g/dL未満): [なし ・ あり]
	合併症 (その他): ()	
経過 (申請時) ※直近の状況を記載		
薬物療法	強心薬: [なし ・ あり]	利尿薬: [なし ・ あり]
	抗凝固薬: [なし ・ あり]	末梢血管拡張薬: [なし ・ あり]
	抗不整脈薬: [なし ・ あり]	抗血小板薬: [なし ・ あり]
	β遮断薬: [なし ・ あり]	肺血管拡張薬: [なし ・ あり]
	薬物療法 (その他): ()	
呼吸管理	酸素療法: [なし ・ あり]	人工呼吸管理: [なし ・ あり]
カテーテル治療	カテーテル治療: [未実施 ・ 実施]	実施日: (年 月 日)
	術式: ()	
手術	心血管系手術の実施状況: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済 ・ 経過により必要]	
	二心室修復術不能またはフォンタン型手術不能例であるか: [手術不能例ではない ・ 手術不能例である]	
	短絡手術: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]	
	姑息術 (その他): [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]	
	二心室修復術: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]	
	実施日: (年 月 日)	
治療	治療 (その他): ()	
今後の治療方針	今後の治療方針: ()	
	治療見込み期間 (入院)	開始日: (年 月 日) 終了日: (年 月 日)
	治療見込み期間 (外来)	開始日: (年 月 日) 終了日: (年 月 日) 通院頻度 ()回/月
	学校生活管理指導表の指導区分: [A ・ B ・ C ・ D ・ E]	
医療機関・医師署名		
上記の通り診断します。		
医療機関名	記載年月日	年 月 日
医療機関住所	診療科	
	医師名	
	小児慢性特定疾病 指定医番号 ()	

告示番号		75		慢性心疾患		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書 (新規申請用)		1/2	
病名	96 無脾症候群								受付種別	<input type="checkbox"/> 新規			
受給者番号			受診日	年 月 日									
ふりがな 氏名 (Alphabet)							(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)						
生年月日	年 月 日		意見書記載時の年齢		歳 か月 日		性別	男 ・ 女 ・ 性別未決定					
出生体重	g		出生週数	在胎 週 日		出生時に住民登録をした所		() 都道府県 () 市区町村					
現在の 身長・体重	身長 (測定日)	cm (SD)		体重 (測定日)		kg (SD)		BMI					
	年 月 日	年 月 日		年 月 日		年 月 日		肥満度	%				
発病時期	年 月 頃		初診日	年 月 日									
就学・就労状況	就学前 ・ 小中学校(通常学級 ・ 通級 ・ 特別支援学級) ・ 特別支援学校(小中学部 ・ 専攻科を含む高等部) ・ 高等学校(専攻科を含む) ・ 高等専門学校 ・ 専門学校/専修学校など ・ 大学(短期大学を含む) ・ 就労(就学中の就労も含む) ・ 未就学かつ未就労 ・ その他 ()												
手帳取得状況	身体障害者手帳	なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)						療育手帳	なし ・ あり				
	精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)										
現状評価	治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能						運動制限の必要性		なし ・ あり				
	人工呼吸器等装着者認定基準に該当		する ・ しない ・ 不明		小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当		する ・ しない ・ 不明						
臨床所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載													
診断	診断時期: (年 月)												
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性: [なし ・ あり]											
	呼吸器・循環器	チアノーゼ: [なし ・ あり]		経皮的酸素飽和度: ()%		NYHA心機能分類 (小学生以上の場合): [I ・ II ・ III ・ IV]							
	腎・泌尿器	腎機能低下: [なし ・ あり]											
	消化器	肝機能障害: [なし ・ あり]		肝硬変: [なし ・ あり]									
	精神・神経	痙攣: [なし ・ あり]		麻痺: [なし ・ あり ・ 不明]									
		精神運動発達遅滞: [なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明]											
		移動障害: [なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]											
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性: [なし ・ あり]												
呼吸器・循環器	チアノーゼ: [なし ・ あり]		経皮的酸素飽和度: ()%		NYHA心機能分類 (小学生以上の場合): [I ・ II ・ III ・ IV]								
腎・泌尿器	腎機能低下: [なし ・ あり]												
消化器	肝機能障害: [なし ・ あり]		肝硬変: [なし ・ あり]										
精神・神経	痙攣: [なし ・ あり]		麻痺: [なし ・ あり ・ 不明]										
		精神運動発達遅滞: [なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明]											
		移動障害: [なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]											
検査所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載													
生理機能検査	心電図検査: [未実施 ・ 実施]												
画像検査	超音波検査: [未実施 ・ 実施]		心臓MRI検査: [未実施 ・ 実施]										
心臓カテーテル検査	心臓カテーテル検査: [未実施 ・ 実施]												
検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
血液検査	BNP: 直近: ()pg/mL ・ 未実施		NT-proBNP: 直近: ()pg/mL ・ 未実施										
生理機能検査	心電図検査: 心室期外収縮 (単源性): [なし ・ あり]		心室期外収縮 (多源性): [なし ・ あり]		上室頻拍: [なし ・ あり]								
	接合部頻拍: [なし ・ あり]		心室頻拍: [なし ・ あり]		Mobitz II型ブロック: [なし ・ あり]								
		完全房室ブロック: [なし ・ あり]		左脚ブロック: [なし ・ あり]									
画像検査	単純X線検査 (胸部): 心胸郭比60%以上: [なし ・ あり]												
	肺動脈狭窄 (右室-肺動脈圧較差20mmHg以上): [なし ・ あり]		圧較差: ()mmHg										
	大動脈狭窄 (左室-大動脈圧較差20mmHg以上): [なし ・ あり]		圧較差: ()mmHg										
		大動脈縮窄 (圧較差20mmHg以上): [なし ・ あり]		圧較差: ()mmHg									

画像検査	房室弁逆流 (2度以上:三尖弁、僧帽弁、共通房室弁): [なし ・ あり]	Sellers分類: [II ・ III ・ IV]
	半月弁逆流 (2度以上:肺動脈弁、大動脈弁): [なし ・ あり]	Sellers分類: [II ・ III ・ IV]
	肺高血圧症 (収縮期血圧40mmHg以上または平均圧25mmHg以上): [なし ・ あり]	
	推定肺動脈収縮期圧: ()mmHg	平均肺動脈圧: ()mmHg
	収縮機能障害 (左室/体心室駆出率0.6以下): [なし ・ あり]	左室駆出率: ()%

検査所見 (その他) 検査所見 (その他): ()

その他の所見 (申請時) ※直近の状況を記載

合併症	血栓塞栓症: [なし ・ あり]	蛋白漏出性胃腸症 (血清アルブミン値3g/dL未満): [なし ・ あり]
	合併症 (その他): ()	

経過 (申請時) ※直近の状況を記載

薬物療法	強心薬: [なし ・ あり]	利尿薬: [なし ・ あり]	抗不整脈薬: [なし ・ あり]	抗血小板薬: [なし ・ あり]
	抗凝固薬: [なし ・ あり]	末梢血管拡張薬: [なし ・ あり]	β遮断薬: [なし ・ あり]	肺血管拡張薬: [なし ・ あり]
	薬物療法 (その他): ()			

呼吸管理	酸素療法: [なし ・ あり]	人工呼吸管理: [なし ・ あり]
------	-------------------	---------------------

カテーテル治療	カテーテル治療: [未実施 ・ 実施]	実施日: (年 月 日)
	術式: ()	

手術	心血管系手術の実施状況: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済 ・ 経過により必要]	
	二心室修復術不能またはフォンタン型手術不能例であるか: [手術不能例ではない ・ 手術不能例である]	
	短絡手術: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]	姑息術 (その他): [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]

	二心室修復術: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]	実施日: (年 月 日)
--	------------------------------	----------------

治療	治療 (その他): ()
----	---------------

今後の治療方針	今後の治療方針: ()	
	治療見込み期間 (入院) 開始日: (年 月 日)	終了日: (年 月 日)
	治療見込み期間 (外来) 開始日: (年 月 日)	終了日: (年 月 日) 通院頻度 ()回/月
	学校生活管理指導表の指導区分: [A ・ B ・ C ・ D ・ E]	

医療機関・医師署名

上記の通り診断します。

医療機関名 _____ 記載年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

医療機関住所 _____

診療科 _____

医師名 _____

小児慢性特定疾病 指定医番号 (_____)

告示番号	74	慢性心疾患	()	年度	小児慢性特定疾病 医療意見書 (新規申請用)	1/2
-------------	-----------	--------------	------------	-----------	-------------------------------	------------

病名	97 多脾症候群					受付種別	<input type="checkbox"/> 新規	
受給者番号			受診日	年 月 日				
ふりがな 氏名 (Alphabet)						(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)		
生年月日	年 月 日		意見書記載時の年齢	歳 か月 日		性別	男 ・ 女 ・ 性別未決定	
出生体重	g		出生週数	在胎 週 日		出生時に住民登録をした所	() 都道府県 () 市区町村	
現在の 身長・体重	身長 (測定日)	cm (SD)		体重 (測定日)	kg (SD)		BMI	
		年 月 日			年 月 日		肥満度	%
発病時期	年 月 頃		初診日	年 月 日				
就学・就労状況	就学前 ・ 小中学校(通常学級 ・ 通級 ・ 特別支援学級) ・ 特別支援学校(小中学部 ・ 専攻科を含む高等部) ・ 高等学校(専攻科を含む) ・ 高等専門学校 ・ 専門学校/専修学校など ・ 大学(短期大学を含む) ・ 就労(就学中の就労も含む) ・ 未就学かつ未就労 ・ その他 ()							
手帳取得状況	身体障害者手帳	なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)				療育手帳	なし ・ あり	
	精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)					
現状評価	治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能				運動制限の必要性		なし ・ あり	
	人工呼吸器等装着者認定基準に該当		する ・ しない ・ 不明		小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当		する ・ しない ・ 不明	
臨床所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載								
診断	診断時期: (年 月)							
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性: [なし ・ あり]						
	呼吸器・循環器	チアノーゼ: [なし ・ あり]		経皮的酸素飽和度: ()%		NYHA心機能分類 (小学生以上の場合): [I ・ II ・ III ・ IV]		
	腎・泌尿器	腎機能低下: [なし ・ あり]						
	消化器	肝機能障害: [なし ・ あり]		肝硬変: [なし ・ あり]				
	精神・神経	痙攣: [なし ・ あり]		麻痺: [なし ・ あり ・ 不明]				
		精神運動発達遅滞: [なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明]		移動障害: [なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]				
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載								
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性: [なし ・ あり]						
	呼吸器・循環器	チアノーゼ: [なし ・ あり]		経皮的酸素飽和度: ()%		NYHA心機能分類 (小学生以上の場合): [I ・ II ・ III ・ IV]		
	腎・泌尿器	腎機能低下: [なし ・ あり]						
	消化器	肝機能障害: [なし ・ あり]		肝硬変: [なし ・ あり]				
	精神・神経	痙攣: [なし ・ あり]		麻痺: [なし ・ あり ・ 不明]				
		精神運動発達遅滞: [なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明]		移動障害: [なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]				
検査所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載								
生理機能検査	心電図検査: [未実施 ・ 実施]							
画像検査	超音波検査: [未実施 ・ 実施]				心臓MRI検査: [未実施 ・ 実施]			
心臓カテーテル検査	心臓カテーテル検査: [未実施 ・ 実施]							
検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載								
血液検査	BNP: 直近: ()pg/mL ・ 未実施				NT-proBNP: 直近: ()pg/mL ・ 未実施			
生理機能検査	心電図検査: 心室期外収縮 (単源性): [なし ・ あり]		心室期外収縮 (多源性): [なし ・ あり]		上室頻拍: [なし ・ あり]			
	接合部頻拍: [なし ・ あり]		心室頻拍: [なし ・ あり]		Mobitz II型ブロック: [なし ・ あり]			
完全房室ブロック: [なし ・ あり]		左脚ブロック: [なし ・ あり]						
画像検査	単純X線検査 (胸部): 心胸郭比60%以上: [なし ・ あり]							
	肺動脈狭窄 (右室-肺動脈圧較差20mmHg以上): [なし ・ あり]		圧較差: ()mmHg					
	大動脈狭窄 (左室-大動脈圧較差20mmHg以上): [なし ・ あり]		圧較差: ()mmHg					
大動脈縮窄 (圧較差20mmHg以上): [なし ・ あり]		圧較差: ()mmHg						

画像検査	房室弁逆流 (2度以上:三尖弁、僧帽弁、共通房室弁): [なし ・ あり]	Sellers分類: [II ・ III ・ IV]
	半月弁逆流 (2度以上:肺動脈弁、大動脈弁): [なし ・ あり]	Sellers分類: [II ・ III ・ IV]
	肺高血圧症 (収縮期血圧40mmHg以上または平均圧25mmHg以上): [なし ・ あり]	
	推定肺動脈収縮期圧: ()mmHg	平均肺動脈圧: ()mmHg
	収縮機能障害 (左室/体心室駆出率0.6以下): [なし ・ あり]	左室駆出率: ()%
検査所見 (その他)	検査所見 (その他): ()	
その他の所見 (申請時) ※直近の状況を記載		
合併症	血栓塞栓症: [なし ・ あり]	蛋白漏出性胃腸症 (血清アルブミン値3g/dL未満): [なし ・ あり]
合併症 (その他): ()		
経過 (申請時) ※直近の状況を記載		
薬物療法	強心薬: [なし ・ あり]	利尿薬: [なし ・ あり]
	抗凝固薬: [なし ・ あり]	末梢血管拡張薬: [なし ・ あり]
	抗不整脈薬: [なし ・ あり]	抗血小板薬: [なし ・ あり]
	β遮断薬: [なし ・ あり]	肺血管拡張薬: [なし ・ あり]
薬物療法 (その他): ()		
呼吸管理	酸素療法: [なし ・ あり]	人工呼吸管理: [なし ・ あり]
カテーテル治療	カテーテル治療: [未実施 ・ 実施]	
	実施日: (年 月 日)	
	術式: ()	
手術	心血管系手術の実施状況: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済 ・ 経過により必要]	
	二心室修復術不能またはフォンタン型手術不能例であるか: [手術不能例ではない ・ 手術不能例である]	
	短絡手術: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]	
	姑息術 (その他): [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]	
	二心室修復術: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]	
	実施日: (年 月 日)	
治療	治療 (その他): ()	
今後の治療方針	今後の治療方針: ()	
	治療見込み期間 (入院)	開始日: (年 月 日) 終了日: (年 月 日)
	治療見込み期間 (外来)	開始日: (年 月 日) 終了日: (年 月 日) 通院頻度 ()回/月
	学校生活管理指導表の指導区分: [A ・ B ・ C ・ D ・ E]	
医療機関・医師署名		
上記の通り診断します。		
医療機関名	記載年月日	年 月 日
医療機関住所	診療科	
	医師名	
	小児慢性特定疾病 指定医番号 ()	

告示番号		90		慢性心疾患 () 年度 小児慢性特定疾病 医療意見書 (新規申請用)		1/2	
病名	98	フォンタン (Fontan) 術後症候群 (術前の疾病名:)				受付種別	<input type="checkbox"/> 新規
受給者番号		受診日	年	月	日		
ふりがな 氏名 (Alphabet)					(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)		
生年月日	年	月	日	意見書記載時の年齢	歳	か月	日 性別 男・女・性別未決定
出生体重	g	出生週数	在胎	週	日	出生時に住民登録をした所	() 都道府県 () 市区町村
現在の身長・体重	身長 (測定日)	cm (SD)		体重 (測定日)	kg (SD)		BMI 肥満度 %
発病時期	年	月	頃	初診日	年	月	日
就学・就労状況	就学前・小中学校(通常学級・通級・特別支援学級)・特別支援学校(小中学部・専攻科を含む高等部)・高等学校(専攻科を含む)・高等専門学校・専門学校/専修学校など・大学(短期大学を含む)・就労(就学中の就労も含む)・未就学かつ未就労・その他()						
手帳取得状況	身体障害者手帳	なし・あり(等級 1級・2級・3級・4級・5級・6級)				療育手帳	なし・あり
	精神障害者保健福祉手帳(障害者手帳)	なし・あり(等級 1級・2級・3級)					
現状評価	治癒・寛解・改善・不変・再発・悪化・死亡・判定不能				運動制限の必要性		なし・あり
	人工呼吸器等装着者認定基準に該当		する・しない・不明		小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当		する・しない・不明
臨床所見(診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載							
診断	診断時期:(年 月)						
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性:[なし・あり]					
	呼吸器・循環器	チアノーゼ:[なし・あり]		経皮的酸素飽和度:()%			
		NYHA心機能分類(小学生以上の場合):[I・II・III・IV]					
	腎・泌尿器	腎機能低下:[なし・あり]					
	消化器	肝機能障害:[なし・あり]		肝硬変:[なし・あり]			
精神・神経	痙攣:[なし・あり]		麻痺:[なし・あり・不明]				
	精神運動発達遅滞:[なし・境界・軽度・中等度・重度・最重度・不明]						
	移動障害:[なし・走行・独立歩行・介助歩行・独立位・伝歩・坐位(移動可)・坐位(移動不可)・寝返り・寝たきり・不明]						
臨床所見(申請時) ※直近の状況を記載							
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性:[なし・あり]					
	呼吸器・循環器	チアノーゼ:[なし・あり]		経皮的酸素飽和度:()%			
		NYHA心機能分類(小学生以上の場合):[I・II・III・IV]					
	腎・泌尿器	腎機能低下:[なし・あり]					
	消化器	肝機能障害:[なし・あり]		肝硬変:[なし・あり]			
精神・神経	痙攣:[なし・あり]		麻痺:[なし・あり・不明]				
	精神運動発達遅滞:[なし・境界・軽度・中等度・重度・最重度・不明]						
	移動障害:[なし・走行・独立歩行・介助歩行・独立位・伝歩・坐位(移動可)・坐位(移動不可)・寝返り・寝たきり・不明]						
検査所見(診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載							
生理機能検査	心電図検査:[未実施・実施]						
画像検査	超音波検査:[未実施・実施]			心臓MRI検査:[未実施・実施]			
心臓カテーテル検査	心臓カテーテル検査:[未実施・実施]						
検査所見(申請時) ※直近の状況を記載							
血液検査	BNP:直近:()pg/mL・未実施			NT-proBNP:直近:()pg/mL・未実施			
生理機能検査	心電図検査:心室期外収縮(単源性):[なし・あり]		心室期外収縮(多源性):[なし・あり]		上室頻拍:[なし・あり]		
	接合部頻拍:[なし・あり]		心室頻拍:[なし・あり]		Mobitz II型ブロック:[なし・あり]		
	完全房室ブロック:[なし・あり]		左脚ブロック:[なし・あり]				
画像検査	単純X線検査(胸部):心胸郭比60%以上:[なし・あり]						
	肺動脈狭窄(右室-肺動脈圧較差20mmHg以上):[なし・あり]		圧較差:()mmHg				
	大動脈狭窄(左室-大動脈圧較差20mmHg以上):[なし・あり]		圧較差:()mmHg				
	大動脈縮窄(圧較差20mmHg以上):[なし・あり]		圧較差:()mmHg				

告示番号 90		慢性心疾患 () 年度 小児慢性特定疾病 医療意見書 (新規申請用)		2/2
画像検査	房室弁逆流 (2度以上:三尖弁、僧帽弁、共通房室弁): [なし ・ あり]	Sellers分類: [II ・ III ・ IV]		
	半月弁逆流 (2度以上:肺動脈弁、大動脈弁): [なし ・ あり]	Sellers分類: [II ・ III ・ IV]		
	肺高血圧症 (収縮期血圧40mmHg以上または平均圧25mmHg以上): [なし ・ あり]			
	推定肺動脈収縮期圧: ()mmHg	平均肺動脈圧: ()mmHg		
	収縮機能障害 (左室/体心室駆出率0.6以下): [なし ・ あり]	左室駆出率: ()%		
検査所見 (その他)	検査所見 (その他): ()			
その他の所見 (申請時) ※直近の状況を記載				
合併症	血栓塞栓症: [なし ・ あり]	蛋白漏出性胃腸症 (血清アルブミン値3g/dL未満): [なし ・ あり]		
	合併症 (その他): ()			
経過 (申請時) ※直近の状況を記載				
薬物療法	強心薬: [なし ・ あり]	利尿薬: [なし ・ あり]	抗不整脈薬: [なし ・ あり]	抗血小板薬: [なし ・ あり]
	抗凝固薬: [なし ・ あり]	末梢血管拡張薬: [なし ・ あり]	β遮断薬: [なし ・ あり]	肺血管拡張薬: [なし ・ あり]
	薬物療法 (その他): ()			
呼吸管理	酸素療法: [なし ・ あり]	人工呼吸管理: [なし ・ あり]		
カテーテル治療	カテーテル治療: [未実施 ・ 実施] 実施日: (年 月 日)			
	術式: ()			
手術	心血管系手術の実施状況: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済 ・ 経過により必要]			
	二心室修復術不能またはフォンタン型手術不能例であるか: [手術不能例ではない ・ 手術不能例である]			
	短絡手術: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]			
	姑息術 (その他): [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]			
	Glenn手術: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]	実施日: (年 月 日)		
	術式: ()			
	Fontan型手術: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]	実施日: (年 月 日)		
	術式: ()			
治療	治療 (その他): ()			
今後の治療方針	今後の治療方針: ()			
	治療見込み期間 (入院)	開始日: (年 月 日)	終了日: (年 月 日)	
	治療見込み期間 (外来)	開始日: (年 月 日)	終了日: (年 月 日)	通院頻度 ()回/月
	学校生活管理指導表の指導区分: [A ・ B ・ C ・ D ・ E]			
医療機関・医師署名				
上記の通り診断します。				
医療機関名	記載年月日		年	月 日
医療機関住所				
	診療科			
	医師名			
	小児慢性特定疾病 指定医番号 ()			

告示番号	92	慢性心疾患 () 年度	小児慢性特定疾病 医療意見書 (新規申請用)	1/2
-------------	-----------	---------------------	-------------------------------	------------

病名	99 ホルト・オーラム (Holt-Oram) 症候群					受付種別	<input type="checkbox"/> 新規					
受給者番号			受診日	年 月 日								
ふりがな 氏名 (Alphabet)						(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)						
生年月日	年 月 日		意見書記載時の年齢	歳 か月 日		性別	男 ・ 女 ・ 性別未決定					
出生体重	g		出生週数	在胎 週 日		出生時に住民登録をした所	() 都道府県 () 市区町村					
現在の身長・体重	身長 (測定日)	cm (SD)			体重 (測定日)	kg (SD)			BMI			
		年 月 日	年 月 日	年 月 日		肥満度	%					
発病時期	年 月 頃		初診日	年 月 日								
就学・就労状況	就学前 ・ 小中学校(通常学級 ・ 通級 ・ 特別支援学級) ・ 特別支援学校(小中学部 ・ 専攻科を含む高等部) ・ 高等学校(専攻科を含む) ・ 高等専門学校 ・ 専門学校/専修学校など ・ 大学(短期大学を含む) ・ 就労(就学中の就労も含む) ・ 未就学かつ未就労 ・ その他 ()											
手帳取得状況	身体障害者手帳	なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)				療育手帳	なし ・ あり					
	精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)									
現状評価	治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能					運動制限の必要性		なし ・ あり				
	人工呼吸器等装着者認定基準に該当		する ・ しない ・ 不明		小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明				
臨床所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載												
診断	診断時期: (年 月)											
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性: [なし ・ あり]										
	呼吸器・循環器	チアノーゼ: [なし ・ あり]		経皮的酸素飽和度: ()%							NYHA心機能分類 (小学生以上の場合): [I ・ II ・ III ・ IV]	
	腎・泌尿器	腎機能低下: [なし ・ あり]										
	消化器	肝機能障害: [なし ・ あり]		肝硬変: [なし ・ あり]								
	精神・神経	痙攣: [なし ・ あり]		麻痺: [なし ・ あり ・ 不明]			抑鬱: [なし ・ あり]					
	精神運動発達遅滞: [なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明]		移動障害: [なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]									
	筋・骨格	母指の異常 (母指欠損・低形成、二分母指・三指節母指など): [なし ・ 左のみ ・ 右のみ ・ 左右両方]										
		母指以外の指の異常 (欠指・短指・彎指・多指など): [なし ・ 左のみ ・ 右のみ ・ 左右両方]										
		橈骨の異常 (欠損・低形成など): [なし ・ 左のみ ・ 右のみ ・ 左右両方]		尺骨の異常 (欠損・低形成など): [なし ・ 左のみ ・ 右のみ ・ 左右両方]								
		橈尺骨の異常 (癒合など): [なし ・ 左のみ ・ 右のみ ・ 左右両方]		上腕骨の異常 (欠損・低形成など): [なし ・ 左のみ ・ 右のみ ・ 左右両方]								
その他	鎖骨・肩関節の異常および運動制限: [なし ・ 左のみ ・ 右のみ ・ 左右両方]		頭蓋・顔面の異常 (両眼解離など): [なし ・ あり]									
	胸郭の異常 (漏斗胸・鳩胸など): [なし ・ あり]		椎骨の異常 (側弯など): [なし ・ あり]									
その他の臓器異常・その他の骨格異常: ()												
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載												
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性: [なし ・ あり]										
	呼吸器・循環器	チアノーゼ: [なし ・ あり]		経皮的酸素飽和度: ()%							NYHA心機能分類 (小学生以上の場合): [I ・ II ・ III ・ IV]	
	腎・泌尿器	腎機能低下: [なし ・ あり]										
	消化器	肝機能障害: [なし ・ あり]		肝硬変: [なし ・ あり]								
	精神・神経	痙攣: [なし ・ あり]		麻痺: [なし ・ あり ・ 不明]			抑鬱: [なし ・ あり]					
	精神運動発達遅滞: [なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明]		移動障害: [なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]									
	筋・骨格	母指の異常 (母指欠損・低形成、二分母指・三指節母指など): [なし ・ 左のみ ・ 右のみ ・ 左右両方]										
		母指以外の指の異常 (欠指・短指・彎指・多指など): [なし ・ 左のみ ・ 右のみ ・ 左右両方]										
		橈骨の異常 (欠損・低形成など): [なし ・ 左のみ ・ 右のみ ・ 左右両方]		尺骨の異常 (欠損・低形成など): [なし ・ 左のみ ・ 右のみ ・ 左右両方]								
		橈尺骨の異常 (癒合など): [なし ・ 左のみ ・ 右のみ ・ 左右両方]		上腕骨の異常 (欠損・低形成など): [なし ・ 左のみ ・ 右のみ ・ 左右両方]								
その他	鎖骨・肩関節の異常および運動制限: [なし ・ 左のみ ・ 右のみ ・ 左右両方]		頭蓋・顔面の異常 (両眼解離など): [なし ・ あり]									
	胸郭の異常 (漏斗胸・鳩胸など): [なし ・ あり]		椎骨の異常 (側弯など): [なし ・ あり]									
その他の臓器異常・その他の骨格異常: ()												

告示番号 **92** 慢性心疾患 () 年度 小児慢性特定疾病 医療意見書 (新規申請用) **2/2**

検査所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載	
生理機能検査	心電図検査: [未実施 ・ 実施]
画像検査	単純X線検査 (胸部): [未実施 ・ 実施] 単純X線検査 (上腕・前腕・手指): [未実施 ・ 実施] 超音波検査: [未実施 ・ 実施]
検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載	
血液検査	BNP: 直近: () pg/mL ・ 未実施 NT-proBNP: 直近: () pg/mL ・ 未実施
生理機能検査	心電図検査: 心室期外収縮 (単源性): [なし ・ あり] 心室期外収縮 (多源性): [なし ・ あり] 上室頻拍: [なし ・ あり] 接合部頻拍: [なし ・ あり] 心室頻拍: [なし ・ あり] Mobitz II型ブロック: [なし ・ あり] 完全房室ブロック: [なし ・ あり] 左脚ブロック: [なし ・ あり]
画像検査	単純X線検査 (頭部): 頭蓋・顔面の異常: [なし ・ あり] 単純X線検査 (脊椎): 脊柱の異常 (側弯など): [なし ・ あり]
	単純X線検査 (手指): 母指の異常: 母指欠損: [なし ・ あり] 母指低形成: [なし ・ あり] 二分母指: [なし ・ あり] 三指節母指: [なし ・ あり] 母指の異常 (その他): ()
	単純X線検査 (手指): 母指以外の指の異常: 欠指: [なし ・ あり] 短指: [なし ・ あり] 彎指: [なし ・ あり] 多指: [なし ・ あり] 母指以外の指の異常 (その他): ()
	単純X線検査 (上肢): 橈骨の異常: 欠損: [なし ・ あり] 低形成: [なし ・ あり] 橈骨の異常 (その他): ()
	単純X線検査 (上肢): 尺骨の異常: 欠損: [なし ・ あり] 低形成: [なし ・ あり] 橈尺骨の癒合: [なし ・ あり] 尺骨の異常 (その他): ()
	単純X線検査 (上肢): 上腕骨の異常: 欠損: [なし ・ あり] 低形成: [なし ・ あり] 上腕骨の異常 (その他): ()
	単純X線検査 (上肢): 鎖骨異常: [なし ・ あり] 肩甲骨異常: [なし ・ あり] 肩関節の可動域制限: [なし ・ あり] 鎖骨・肩関節の異常 (その他): ()
	単純X線検査 (胸部): 胸郭の異常 (漏斗胸、鳩胸など): [なし ・ あり] 心胸郭比60%以上: [なし ・ あり]
	肺動脈狭窄 (右室-肺動脈圧較差20mmHg以上): [なし ・ あり] 圧較差: () mmHg
	大動脈狭窄 (左室-大動脈圧較差20mmHg以上): [なし ・ あり] 圧較差: () mmHg
	大動脈縮窄 (圧較差20mmHg以上): [なし ・ あり] 圧較差: () mmHg
	房室弁逆流 (2度以上: 三尖弁、僧帽弁、共通房室弁): [なし ・ あり] Sellers分類: [II ・ III ・ IV]
	半月弁逆流 (2度以上: 肺動脈弁、大動脈弁): [なし ・ あり] Sellers分類: [II ・ III ・ IV]
	肺高血圧症 (収縮期血圧40mmHg以上または平均圧25mmHg以上): [なし ・ あり] 推定肺動脈収縮期圧: () mmHg 平均肺動脈圧: () mmHg
収縮機能障害 (左室/体心室駆出率0.6以下): [なし ・ あり] 左室駆出率: () %	
検査所見 (その他) 検査所見 (その他): ()	
その他の所見 (申請時) ※直近の状況を記載	
合併症	合併症 (心臓および上肢以外): [なし ・ あり] 詳細: ()
経過 (申請時) ※直近の状況を記載	
薬物療法	強心薬: [なし ・ あり] 利尿薬: [なし ・ あり] 抗不整脈薬: [なし ・ あり] 抗血小板薬: [なし ・ あり] 抗凝固薬: [なし ・ あり] 末梢血管拡張薬: [なし ・ あり] β遮断薬: [なし ・ あり] 肺血管拡張薬: [なし ・ あり] 薬物療法 (その他): ()
呼吸管理	酸素療法: [なし ・ あり] 人工呼吸管理: [なし ・ あり]
カテーテル治療	カテーテル治療: [未実施 ・ 実施] 実施日: (年 月 日) 術式: ()
リハビリテーション	理学療法: [未実施 ・ 実施] 作業療法: [未実施 ・ 実施] 補装具の使用: [なし ・ あり]
手術	心血管系手術の実施状況: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済 ・ 経過により必要] 二心室修復術不能またはフォンタン型手術不能例であるか: [手術不能例ではない ・ 手術不能例である]
	短絡手術: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 姑息術 (その他): [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]
	二心室修復術: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日: (年 月 日)
	上肢の再建手術が可能であるか: [手術可能ではない ・ 手術可能である] 上肢の再建手術の実施状況: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済 ・ 経過により必要]
	再建手術①: 実施日: (年 月 日) 術式: () 再建手術②: 実施日: (年 月 日) 術式: ()
胸郭・脊柱などの形成手術の実施状況: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済 ・ 経過により必要] 形成手術: 実施日: (年 月 日) 術式: ()	
治療	治療 (その他): ()
今後の治療方針	今後の治療方針: ()
	治療見込み期間 (入院) 開始日: (年 月 日) 終了日: (年 月 日) 治療見込み期間 (外来) 開始日: (年 月 日) 終了日: (年 月 日) 通院頻度 () 回/月
	学校生活管理指導表の指導区分: [A ・ B ・ C ・ D ・ E]

医療機関・医師署名

上記の通り診断します。

医療機関名 記載年月日 年 月 日

医療機関住所

診療科

医師名

小児慢性特定疾病 指定医番号 ()