

|                          |         |  |  |  |               |   |  |                      |  |  |  |               |  |
|--------------------------|---------|--|--|--|---------------|---|--|----------------------|--|--|--|---------------|--|
| 告示番号                     |         | 91   |  | 慢性心疾患                                    |               | ( )   |  | 年度                   |  | 小児慢性特定疾病 医療意見書〈継続申請用〉  |  | 1/2           |  |
| 病名                       |         | 17 不整脈源性右室心筋症  |  |  |               |   |  | 受付種別                 |  | <input type="checkbox"/> 継続 転出実施主体名<br><input type="checkbox"/> 転入 → ( ) |  |               |  |
| 受給者番号                    |         |  |  | 受診日                                      |               | 年 月 日                                       |  |                      |  |  |  |               |  |
| ふりがな<br>氏名<br>(Alphabet) |         |  |  |  |               | (変更があった場合)<br>ふりがな<br>以前の登録氏名<br>(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<br>(測定日)  |  | cm ( SD)                                 |               | 体重<br>(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 (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 ]<br>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 ]<br>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 ]<br>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 (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 ]<br>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<br>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 ]<br>左室拡張末期容積: ( )mL 左室収縮末期容積: ( )mL 左室駆出率: ( )%<br>左室拡張終期圧: ( )mmHg 右室拡張終期圧: ( )mmHg 肺動脈収縮期圧: ( )mmHg<br>平均肺動脈圧: ( )mmHg 肺動脈楔入圧: ( )mmHg 肺血管抵抗: ( )Unit/m <sup>2</sup> ・ 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 ]<br>既往歴 (その他): ( )  |  |  |               |   |  |                      |  |  |  |               |  |
| 合併症                      |         | 先天性心疾患: [ なし ・ あり ]<br>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 ]<br>代謝疾患: [ なし ・ あり ] 血栓塞栓症: [ なし ・ あり ]<br>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 ]<br>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 ]<br>薬物療法 (その他): ( )                             |  |  |               |   |  |                      |  |  |  |               |  |

