

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〈継続申請用〉

病名	1 洞不全症候群					受付種別	<input type="checkbox"/> 継続 転出実施主体名 <input type="checkbox"/> 転入 → ()				
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(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(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]	
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		96		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)	
病名	2 モビッツ (Mobitz) 2型ブロック					受付種別	<input type="checkbox"/> 継続 転出実施主体名 <input type="checkbox"/> 転入 → ()
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(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(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)		通院頻度 () 回/月		
	治療見込み期間(外来) 開始日:(年 月 日)		終了日:(年 月 日)				
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 (継続申請用)	
病名	3 完全房室ブロック					受付種別	<input type="checkbox"/> 継続 転出実施主体名 <input type="checkbox"/> 転入 → ()
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(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(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)		通院頻度 () 回/月		
	治療見込み期間(外来) 開始日:(年 月 日)		終了日:(年 月 日)				
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 **13** 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)

病名	4 脚ブロック			受付種別	<input type="checkbox"/> 継続 転出実施主体名 <input type="checkbox"/> 転入 → ()	
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 (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 (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	電氣的除細動:[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		67		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〉		
病名	5 多源性心室期外収縮							受付種別	<input type="checkbox"/> 継続 転出実施主体名 <input type="checkbox"/> 転入 → ()			
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 (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 (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]			
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 (継続申請用)	
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"/> 継続 転出実施主体名 <input type="checkbox"/> 転入 → ()
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
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	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(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)		通院頻度 ()回/月		
	治療見込み期間(外来) 開始日:(年 月 日)		終了日:(年 月 日)				
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 (継続申請用)

病名	7 多源性心房頻拍					受付種別	<input type="checkbox"/> 継続 転出実施主体名 <input type="checkbox"/> 転入 → ()			
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(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(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]			抗凝血薬:[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 (継続申請用)	
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"/> 継続 転出実施主体名 <input type="checkbox"/> 転入 → ()
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
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	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 (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〈継続申請用〉

病名	9 ペラパミル感受性心室頻拍					受付種別	<input type="checkbox"/> 継続 転出実施主体名 <input type="checkbox"/> 転入 → ()				
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(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(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	電氣的除細動:[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]	
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 (継続申請用)

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"/> 継続 転出実施主体名 <input type="checkbox"/> 転入 → ()									
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(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(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 (継続申請用)	
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"/> 継続 転出実施主体名 <input type="checkbox"/> 転入 → ()
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(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(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]
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 (継続申請用)				
病名	12 心房粗動			受付種別	<input type="checkbox"/> 継続 転出実施主体名 <input type="checkbox"/> 転入 → ()	
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)	
	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	BMI	%
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	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 (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〈継続申請用〉		
病名	13 心房細動							受付種別	<input type="checkbox"/> 継続 転出実施主体名 <input type="checkbox"/> 転入 → ()			
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 (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 (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]			
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〈継続申請用〉		
病名	14 心室細動							受付種別	<input type="checkbox"/> 継続 転出実施主体名 <input type="checkbox"/> 転入 → ()			
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 (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 (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	電氣的除細動:[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]			
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〈継続申請用〉				
病名	15 QT延長症候群			受付種別	<input type="checkbox"/> 継続 転出実施主体名 <input type="checkbox"/> 転入 → ()	
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 (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 (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		88		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	16 肥大型心筋症							受付種別	<input type="checkbox"/> 継続 転出実施主体名 <input type="checkbox"/> 転入 → ()				
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 (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) ・ 寝たがり ・ 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] 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	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 <input type="checkbox"/> 転入 → ()				
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(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)・寝たがり・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] 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 (継続申請用) 1/2

病名 18 心筋緻密化障害
受給者番号
受診日
年 月 日
受付種別
[] 継続 転出実施主体名
[] 転入 -> ()

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)
年 月 日
cm (SD)
体重 (測定日)
年 月 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 (申請時) ※直近の状況を記載

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) ・ 寝たきり ・ 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]
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: () %
左室後壁拡張末期厚: () mm
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
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/m² ・ 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〈継続申請用〉	1/2
-------------	----------	------------------	-----------	------------------------------	------------

病名	19 拡張型心筋症					受付種別	<input type="checkbox"/> 継続 転出実施主体名 <input type="checkbox"/> 転入 → ()					
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(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)・寝たがり・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] 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:[未実施・実施]			左室収縮末期容積:()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〈継続申請用〉	1/2
-------------	-----------	--------------	------------	-----------	------------------------------	------------

病名	20 拘束型心筋症					受付種別	<input type="checkbox"/> 継続 転出実施主体名 <input type="checkbox"/> 転入 → ()		
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		
氏名							以前の登録氏名		
(Alphabet)							(Alphabet)		
生年月日	年	月	日	意見書記載時の年齢	歳	か	月	日	
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 ()	
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(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) ・ 寝たきり ・ 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]		
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]								
	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 **35** 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	21 心室瘤					受付種別	<input type="checkbox"/> 継続 転出実施主体名 <input type="checkbox"/> 転入 → ()			
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(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)・寝たきり・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] 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〈継続申請用〉	1/2
-------------	-----------	------------------	-----------	------------------------------	------------

病名	22 心内膜線維弾性症					受付種別	<input type="checkbox"/> 継続 転出実施主体名 <input type="checkbox"/> 転入 → ()		
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		
氏名							以前の登録氏名		
(Alphabet)							(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 (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) ・ 寝たがり ・ 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] 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〈継続申請用〉	1/2
-------------	-----------	--------------	------------	-----------	------------------------------	------------

病名	23 心臓腫瘍					受付種別	<input type="checkbox"/> 継続 転出実施主体名 <input type="checkbox"/> 転入 → ()				
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(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)・寝たきり・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] 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:[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〈継続申請用〉	1/2
-------------	-----------	--------------	------------	-----------	------------------------------	------------

病名	24 慢性心筋炎					受付種別	<input type="checkbox"/> 継続 転出実施主体名 <input type="checkbox"/> 転入 → ()		
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(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)・寝たきり・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] 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:[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]						
合併症	既往歴(その他):()								
	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	94	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	25 慢性心膜炎					受付種別	<input type="checkbox"/> 継続 転出実施主体名 <input type="checkbox"/> 転入 → ()					
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 (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) ・ 寝たきり ・ 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] 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〈継続申請用〉	1/2
-------------	-----------	--------------	------------	-----------	------------------------------	------------

病名	26 収縮性心膜炎					受付種別	<input type="checkbox"/> 継続 転出実施主体名 <input type="checkbox"/> 転入 → ()		
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		
氏名							以前の登録氏名		
(Alphabet)							(Alphabet)		
生年月日	年	月	日	意見書記載時の年齢	歳	か	月	日	
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 ()	
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(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) ・ 寝たきり ・ 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] 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〈継続申請用〉		1/2	
病名	27 先天性心膜欠損症								受付種別	<input type="checkbox"/> 継続 転出実施主体名 <input type="checkbox"/> 転入 → ()			
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			
		年 月 日	年 月 日		年 月 日	%							
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	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 (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								
	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		76		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	28 乳児特発性僧帽弁腱索断裂					受付種別	<input type="checkbox"/> 継続 転出実施主体名 <input type="checkbox"/> 転入 → ()			
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 (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 (申請時) ※直近の状況を記載										
血液検査	白血球数: () / μ L			CRP: () mg/dL						
	BNP: () pg/mL ・ 未実施			NT-proBNP: () 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]					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		10		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	29 左冠動脈肺動脈起始症								受付種別	<input type="checkbox"/> 継続 転出実施主体名 <input type="checkbox"/> 転入 → ()				
受給者番号			受診日	年 月 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 (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 (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									
	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		11		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	30 右冠動脈肺動脈起始症							受付種別	<input type="checkbox"/> 継続 転出実施主体名 <input type="checkbox"/> 転入 → ()				
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 (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 (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								
	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 (継続申請用)		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"/> 継続 転出実施主体名 <input type="checkbox"/> 転入 → ()
	31 (具体的な疾病名:)						
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(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(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				
	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		5		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	32 川崎病性冠動脈瘤							受付種別	<input type="checkbox"/> 継続 転出実施主体名 <input type="checkbox"/> 転入 → ()				
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 (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 (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 (申請時) ※直近の状況を記載													
薬物療法	アスピリン: [なし ・ あり] ジピリダモール: [なし ・ あり] チクロピジン: [なし ・ あり] クロピドグレル: [なし ・ あり] 抗血小板薬 (その他): ()												
	ワルファリン: [なし ・ あり] 抗凝固薬 (その他): ()												
	アンギオテンシン変換酵素阻害薬 (ACE): [なし ・ あり] アンギオテンシン受容体阻害薬 (ARB): [なし ・ あり] 薬物療法 (その他): ()												
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		6		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	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"/> 継続 転出実施主体名 <input type="checkbox"/> 転入 → ()		
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(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(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):()									
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		15		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	34 狭心症							受付種別	<input type="checkbox"/> 継続 転出実施主体名 <input type="checkbox"/> 転入 → ()				
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(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(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													
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) 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):()												
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	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 (継続申請用) **1/2**

病名	35 心筋梗塞					受付種別	<input type="checkbox"/> 継続 転出実施主体名 <input type="checkbox"/> 転入 → ()				
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(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(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											
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 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):()										
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	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 (継続申請用)		1/2		
病名	36 左心低形成症候群					受付種別	<input type="checkbox"/> 継続 転出実施主体名 <input type="checkbox"/> 転入 → ()			
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(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(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							
	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		68		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	37 単心室症							受付種別	<input type="checkbox"/> 継続 転出実施主体名 <input type="checkbox"/> 転入 → ()				
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 (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 (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								
	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	24	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	38 三尖弁閉鎖症					受付種別	<input type="checkbox"/> 継続 転出実施主体名 <input type="checkbox"/> 転入 → ()				
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(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(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							
	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		84		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	39 心室中隔欠損を伴う肺動脈閉鎖症					受付種別	<input type="checkbox"/> 継続 転出実施主体名 <input type="checkbox"/> 転入 → ()		
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 (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 (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						
	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		85		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	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"/> 継続 転出実施主体名 <input type="checkbox"/> 転入 → ()		
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 (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 (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						
	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		89		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	41 ファロー (Fallot) 四徴症					受付種別	<input type="checkbox"/> 継続 転出実施主体名 <input type="checkbox"/> 転入 → ()		
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(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(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						
	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		97		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	42 タウジッヒ・ビング (Taussig-Bing) 奇形					受付種別	<input type="checkbox"/> 継続 転出実施主体名 <input type="checkbox"/> 転入 → ()						
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(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(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							
	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 (継続申請用)		1/2		
病名	43 両大血管右室起始症(タウジッヒ・ビング(Taussig-Bing) 奇形を除く。)					受付種別	<input type="checkbox"/> 継続 転出実施主体名 <input type="checkbox"/> 転入 → ()			
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(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(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							
	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	99	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	44 両大血管左室起始症					受付種別	<input type="checkbox"/> 継続 転出実施主体名 <input type="checkbox"/> 転入 → ()				
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(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(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							
	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		8		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	45 完全大血管転位症					受付種別	<input type="checkbox"/> 継続 転出実施主体名 <input type="checkbox"/> 転入 → ()				
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 (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 (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								
	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		52		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	46 先天性修正大血管転位症					受付種別	<input type="checkbox"/> 継続 転出実施主体名 <input type="checkbox"/> 転入 → ()			
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	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	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(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						
	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		3		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	47 エプスタイン (Ebstein) 病					受付種別	<input type="checkbox"/> 継続 転出実施主体名 <input type="checkbox"/> 転入 → ()
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(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(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				
	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 **54** 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	48 総動脈幹遺残症				受付種別	<input type="checkbox"/> 継続 転出実施主体名 <input type="checkbox"/> 転入 → ()	
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(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(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				
	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 63		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	49 大動脈肺動脈窓			受付種別	<input type="checkbox"/> 継続 転出実施主体名 <input type="checkbox"/> 転入 → ()
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 (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 (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		
	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		23		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	50 三心房心							受付種別	<input type="checkbox"/> 継続 転出実施主体名 <input type="checkbox"/> 転入 → ()						
受給者番号				受診日	年 月 日			歳	か	月	日	性別	男・女・性別未決定		
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 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(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(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								
	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〈継続申請用〉	1/2
-------------	-----------	--------------	------------	-----------	------------------------------	------------

病名	51 動脈管開存症					受付種別	<input type="checkbox"/> 継続 転出実施主体名 <input type="checkbox"/> 転入 → ()				
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(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(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					
	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		49		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	52 単心房症							受付種別	<input type="checkbox"/> 継続 転出実施主体名 <input type="checkbox"/> 転入 → ()					
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(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(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									
	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		50		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	53 二次孔型心房中隔欠損症										受付種別	<input type="checkbox"/> 継続 転出実施主体名 <input type="checkbox"/> 転入 → ()	
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 (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 (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]							
	完全房室ブロック: [なし ・ あり]					Mobitz II型ブロック: [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							
	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 (継続申請用)		1/2		
病名	54 静脈洞型心房中隔欠損症					受付種別	<input type="checkbox"/> 継続 転出実施主体名 <input type="checkbox"/> 転入 → ()			
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(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(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							
	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		51		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	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"/> 継続 転出実施主体名 <input type="checkbox"/> 転入 → ()		
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 (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 (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						
	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		7		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	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"/> 継続 転出実施主体名 <input type="checkbox"/> 転入 → ()		
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 (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 (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						
	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		31		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	57 心室中隔欠損症							受付種別	<input type="checkbox"/> 継続 転出実施主体名 <input type="checkbox"/> 転入 → ()				
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 (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 (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							
	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 (継続申請用)		1/2	
病名	58 総肺静脈還流異常症								受付種別	<input type="checkbox"/> 継続 転出実施主体名 <input type="checkbox"/> 転入 → ()			
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 (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 (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								
	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〈継続申請用〉		1/2		
病名	59 部分肺静脈還流異常症							受付種別	<input type="checkbox"/> 継続 転出実施主体名 <input type="checkbox"/> 転入 → ()					
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	%	
		年 月 日		年 月 日		年 月 日								
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	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 (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							
	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		79		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	60 肺静脈狭窄症							受付種別	<input type="checkbox"/> 継続 転出実施主体名 <input type="checkbox"/> 転入 → ()					
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 (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 (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									
	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〈継続申請用〉		1/2		
病名	61 左室右房交通症							受付種別	<input type="checkbox"/> 継続 転出実施主体名 <input type="checkbox"/> 転入 → ()					
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 (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 (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									
	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	2	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	62 右室二腔症					受付種別	<input type="checkbox"/> 継続 転出実施主体名 <input type="checkbox"/> 転入 → ()				
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(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(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							
	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	86	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	63 肺動脈弁下狭窄症					受付種別	<input type="checkbox"/> 継続 転出実施主体名 <input type="checkbox"/> 転入 → ()				
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(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(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					
	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		64		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	64 大動脈弁下狭窄症								受付種別	<input type="checkbox"/> 継続 転出実施主体名 <input type="checkbox"/> 転入 → ()			
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			
		年 月 日	年 月 日		年 月 日	%							
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	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 (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								
	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		80		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	65 肺動脈弁上狭窄症					受付種別	<input type="checkbox"/> 継続 転出実施主体名 <input type="checkbox"/> 転入 → ()			
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(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(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							
	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		81		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	66 末梢性肺動脈狭窄症							受付種別	<input type="checkbox"/> 継続 転出実施主体名 <input type="checkbox"/> 転入 → ()				
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 (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 (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							
	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〈継続申請用〉	1/2
-------------	-----------	--------------	------------	-----------	------------------------------	------------

病名	67 肺動脈弁欠損					受付種別	<input type="checkbox"/> 継続 転出実施主体名 <input type="checkbox"/> 転入 → ()				
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(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(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								
	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		82		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	68 肺動脈上行大動脈起始症								受付種別	<input type="checkbox"/> 継続 転出実施主体名 <input type="checkbox"/> 転入 → ()				
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 (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 (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									
	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		1		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	69 一側肺動脈欠損					受付種別	<input type="checkbox"/> 継続 転出実施主体名 <input type="checkbox"/> 転入 → ()			
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	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	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(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							
	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	59	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	70 大動脈縮窄症					受付種別	<input type="checkbox"/> 継続 転出実施主体名 <input type="checkbox"/> 転入 → ()				
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(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(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							
	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 (継続申請用)		1/2	
病名	71 大動脈縮窄複合					受付種別	<input type="checkbox"/> 継続 転出実施主体名 <input type="checkbox"/> 転入 → ()		
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(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(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						
	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 61		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	72 大動脈弁上狭窄症			受付種別	<input type="checkbox"/> 継続 転出実施主体名 <input type="checkbox"/> 転入 → ()
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 (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 (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		
	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	58	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	73 ウィリアムズ (Williams) 症候群					受付種別	<input type="checkbox"/> 継続 転出実施主体名 <input type="checkbox"/> 転入 → ()				
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(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(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							
	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		62		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	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"/> 継続 転出実施主体名 <input type="checkbox"/> 転入 → ()		
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(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(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-肺動脈比較差20mmHg以上):[なし・あり]		圧較差:()mmHg						
	大動脈狭窄(左室-大動脈比較差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	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		57		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	75 大動脈弓離断複合							受付種別	<input type="checkbox"/> 継続 転出実施主体名 <input type="checkbox"/> 転入 → ()				
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 (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 (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							
	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		56		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	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"/> 継続 転出実施主体名 <input type="checkbox"/> 転入 → ()		
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(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(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						
	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〈継続申請用〉		1/2		
病名	77 重複大動脈弓症							受付種別	<input type="checkbox"/> 継続 転出実施主体名 <input type="checkbox"/> 転入 → ()					
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(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(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									
	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		17		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	78 左肺動脈右肺動脈起始症							受付種別	<input type="checkbox"/> 継続 転出実施主体名 <input type="checkbox"/> 転入 → ()				
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 (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 (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							
	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		19		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	79 77及び78に掲げるもののほか、血管輸					受付種別	<input type="checkbox"/> 継続 転出実施主体名 <input type="checkbox"/> 転入 → ()			
	(具体的な疾病名:)									
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(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(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							
	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〈継続申請用〉	1/2
-------------	-----------	------------------	-----------	------------------------------	------------

病名	80 バルサルバ (Valsalva) 洞動脈瘤					受付種別	<input type="checkbox"/> 継続 転出実施主体名 <input type="checkbox"/> 転入 → ()				
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(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(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							
	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		65		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	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"/> 継続 転出実施主体名 <input type="checkbox"/> 転入 → ()				
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(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(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							
	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 **70** 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	82 肺動静脈瘻				受付種別	<input type="checkbox"/> 継続 転出実施主体名 <input type="checkbox"/> 転入 → ()			
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 (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 (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				
	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		69		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	83 冠動脈瘤					受付種別	<input type="checkbox"/> 継続 転出実施主体名 <input type="checkbox"/> 転入 → ()			
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(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(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							
	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 (継続申請用)		1/2	
病名	82及び83に掲げるもののほか、動静脈瘻					受付種別	<input type="checkbox"/> 継続 転出実施主体名 <input type="checkbox"/> 転入 → ()		
	84 (具体的な疾病名:)								
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(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(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-肺動脈比較差20mmHg以上):[なし・あり]		圧較差:()mmHg						
	大動脈狭窄(左室-大動脈比較差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	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 **83** 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	85 肺動脈性肺高血圧症					受付種別	<input type="checkbox"/> 継続 転出実施主体名 <input type="checkbox"/> 転入 → ()			
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 (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]				
	経皮的酸素飽和度: () %		6分間歩行試験 (施行可能な場合): [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 (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差: () mmHg				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: () %			
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 ₃ 阻害薬 (その他): ()										
ペラプロスト: [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: ()										

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 (継続申請用)	2/2
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 (継続申請用)		1/2		
病名	86 慢性肺性心					受付種別	<input type="checkbox"/> 継続 転出実施主体名 <input type="checkbox"/> 転入 → ()			
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(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(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							
	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 (継続申請用)		1/2	
病名	87 三尖弁狭窄症								受付種別	<input type="checkbox"/> 継続 転出実施主体名 <input type="checkbox"/> 転入 → ()			
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 (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 (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								
	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〈継続申請用〉	1/2
-------------	-----------	------------------	-----------	------------------------------	------------

病名	88 三尖弁閉鎖不全症					受付種別	<input type="checkbox"/> 継続 転出実施主体名 <input type="checkbox"/> 転入 → ()			
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(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(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							
	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		39		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	89 僧帽弁狭窄症								受付種別	<input type="checkbox"/> 継続 転出実施主体名 <input type="checkbox"/> 転入 → ()			
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 (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 (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								
	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	40	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	90 僧帽弁閉鎖不全症					受付種別	<input type="checkbox"/> 継続 転出実施主体名 <input type="checkbox"/> 転入 → ()				
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(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(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							
	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 (継続申請用)		1/2	
病名	91 肺動脈弁狭窄症								受付種別	<input type="checkbox"/> 継続 転出実施主体名 <input type="checkbox"/> 転入 → ()			
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 (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 (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							
	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 (継続申請用)		1/2		
病名	92 肺動脈弁閉鎖不全症					受付種別	<input type="checkbox"/> 継続 転出実施主体名 <input type="checkbox"/> 転入 → ()			
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(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(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							
	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		41		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	93 大動脈弁狭窄症					受付種別	<input type="checkbox"/> 継続 転出実施主体名 <input type="checkbox"/> 転入 → ()				
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 (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 (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								
	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		42		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	94 大動脈弁閉鎖不全症								受付種別	<input type="checkbox"/> 継続 転出実施主体名 <input type="checkbox"/> 転入 → ()				
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				
		年 月 日	年 月 日		年 月 日	%								
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	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 (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									
	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		55		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	95 僧帽弁弁上輪							受付種別	<input type="checkbox"/> 継続 転出実施主体名 <input type="checkbox"/> 転入 → ()				
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 (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 (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							
	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		75		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	96 無脾症候群								受付種別	<input type="checkbox"/> 継続 転出実施主体名 <input type="checkbox"/> 転入 → ()				
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(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(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									
	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〈継続申請用〉		1/2	
病名	97 多脾症候群								受付種別	<input type="checkbox"/> 継続 転出実施主体名 <input type="checkbox"/> 転入 → ()			
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			
		年 月 日	年 月 日		年 月 日	%							
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	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 (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								
	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		90		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	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"/> 継続 転出実施主体名 <input type="checkbox"/> 転入 → ()		
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 (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 (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-肺動脈比較差20mmHg以上): [なし ・ あり]		圧較差: ()mmHg				
	大動脈狭窄 (左室-大動脈比較差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	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]				

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〈継続申請用〉	2/2
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〈継続申請用〉	1/2
-------------	-----------	---	------------

病名	99 ホルト・オーラム (Holt-Oram) 症候群					受付種別	<input type="checkbox"/> 継続 転出実施主体名 <input type="checkbox"/> 転入 → ()				
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(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]										
	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]										
その他	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:()										
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]								

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 (継続申請用) **2/2**

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
	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
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 : ()	
治療	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 ()	