

告示番号		72		慢性心疾患		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈新規申請用〉		1/2			
病名		1 洞不全症候群								受付種別		☐ 新規			
保険情報		保険者番号 () 被保険者記号 () 被保険者番号 () 被保険者個人単位枝番 () 資格取得年月日 年 月 日													
氏名		(セイメイ) (姓)						以前の登録氏名 (変更のある場合)		(セイメイ) (姓)					
住所		郵便番号 (-) 都道府県 () 市区町村 () 丁目番地等 ()													
生年月日		年 月 日								性別		男性 ・ 女性 ・ 性別未決定			
出生地		都道府県 () 市区町村 ()													
出生体重		g		出生週数		在胎 週		日							
発症時期		年 月 頃		記載時の年齢		満 歳		か月 日							
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 %	
手帳取得状況		身体障害者手帳		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)								療育手帳		なし ・ あり	
		精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)				なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)									
現状評価		治療 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能								運動制限の必要性		なし ・ あり			
		人工呼吸器等装着者認定基準に該当				する ・ しない ・ 不明		小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当				する ・ しない ・ 不明			
臨床所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載															
最終受診日		(年 月 日)													
症 状		呼吸器・循環器		心不全症状:[なし ・ あり] 動悸:[なし ・ あり]											
		精神・神経		失神:[なし ・ あり] 痙攣:[なし ・ あり]											
		耳鼻咽喉		めまい:[なし ・ あり] 失聴 (先天性):[なし ・ あり]											
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載															
症 状		呼吸器・循環器		心不全症状:[なし ・ あり] 動悸:[なし ・ あり]											
		精神・神経		失神:[なし ・ あり] 痙攣:[なし ・ あり]											
		耳鼻咽喉		めまい:[なし ・ あり]											
検査所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載															
生理機能検査		心電図検査:[未実施 ・ 実施] 特記事項:()													
		ホルター型心電図検査:[未実施 ・ 実施] 実施日:(年 月 日) 所見:()													
心臓カテテル検査		電気生理学的検査:[未実施 ・ 実施] 実施日:(年 月 日) 所見:()													
遺伝学的検査		遺伝子検査:[未実施 ・ 実施] 実施日:(年 月 日)													
		遺伝子名:() 所見:()													
検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載															
心臓カテテル検査		電気生理学的検査:[未実施 ・ 実施] 実施日:(年 月 日) 所見:()													
遺伝学的検査		遺伝子検査:[未実施 ・ 実施] 実施日:(年 月 日)													
		遺伝子名:() 所見:()													
その他の所見 (申請時) ※直近の状況を記載															
家族歴		本疾患の家族歴:[なし ・ あり ・ 不明] 詳細:()													
出生歴		母体抗SS-A抗体:[陰性 ・ 陽性 ・ 不明]				母体抗SS-B抗体:[陰性 ・ 陽性 ・ 不明]				胎児水腫:[なし ・ あり]					
既往歴		電気的除細動:[なし ・ あり]				脳梗塞:[なし ・ あり]				血栓症:[なし ・ あり]					
合併症		心筋症:[なし ・ あり] 先天性心疾患:[なし ・ あり] 詳細:()													

告示番号		96		慢性心疾患		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈新規申請用〉		1/2			
病名		2 モビッツ (Mobitz) 2型ブロック								受付種別		☐ 新規			
保険情報		保険者番号 () 被保険者記号 () 被保険者番号 () 被保険者個人単位枝番 () 資格取得年月日 年 月 日													
氏名		(セイメイ) (姓)						以前の登録氏名 (変更のある場合)		(セイメイ) (姓)					
住所		郵便番号 () 都道府県 () 市区町村 () 丁目番地等 ()													
生年月日		年 月 日								性別		男性 ・ 女性 ・ 性別未決定			
出生地		都道府県 () 市区町村 ()													
出生体重		g		出生週数		在胎 週		日							
発症時期		年 月 頃		記載時の年齢		満 歳		か月 日							
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 %	
手帳取得状況		身体障害者手帳		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)								療育手帳		なし ・ あり	
		精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)				なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)									
現状評価		治療 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能								運動制限の必要性		なし ・ あり			
		人工呼吸器等装着者認定基準に該当				する ・ しない ・ 不明		小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当				する ・ しない ・ 不明			
臨床所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載															
最終受診日		(年 月 日)													
症 状		呼吸器・循環器		心不全症状:[なし ・ あり] 動悸:[なし ・ あり]											
		精神・神経		失神:[なし ・ あり] 痙攣:[なし ・ あり]											
		耳鼻咽喉		めまい:[なし ・ あり] 失聴 (先天性):[なし ・ あり]											
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載															
症 状		呼吸器・循環器		心不全症状:[なし ・ あり] 動悸:[なし ・ あり]											
		精神・神経		失神:[なし ・ あり] 痙攣:[なし ・ あり]											
		耳鼻咽喉		めまい:[なし ・ あり]											
検査所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載															
生理機能検査		心電図検査:[未実施 ・ 実施] 特記事項:()													
		ホルター型心電図検査:[未実施 ・ 実施] 実施日:(年 月 日) 所見:()													
心臓カテテル検査		電気生理学的検査:[未実施 ・ 実施] 実施日:(年 月 日) 所見:()													
遺伝学的検査		遺伝子検査:[未実施 ・ 実施] 実施日:(年 月 日)													
		遺伝子名:() 所見:()													
検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載															
心臓カテテル検査		電気生理学的検査:[未実施 ・ 実施] 実施日:(年 月 日) 所見:()													
遺伝学的検査		遺伝子検査:[未実施 ・ 実施] 実施日:(年 月 日)													
		遺伝子名:() 所見:()													
その他の所見 (申請時) ※直近の状況を記載															
家族歴		本疾患の家族歴:[なし ・ あり ・ 不明] 詳細:()													
出生歴		母体抗SS-A抗体:[陰性 ・ 陽性 ・ 不明]				母体抗SS-B抗体:[陰性 ・ 陽性 ・ 不明]				胎児水腫:[なし ・ あり]					
既往歴		電気的除細動:[なし ・ あり]				脳梗塞:[なし ・ あり]				血栓症:[なし ・ あり]					
合併症		心筋症:[なし ・ あり] 先天性心疾患:[なし ・ あり] 詳細:()													

告示番号		9		慢性心疾患		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈新規申請用〉		1/2	
病名		3 完全房室ブロック							受付種別		☐ 新規		
保険情報		保険者番号 () 被保険者記号 () 被保険者番号 () 被保険者個人単位枝番 () 資格取得年月日 年 月 日											
氏名		(セイメイ) (姓)					以前の登録氏名 (変更のある場合)		(セイメイ) (姓)				
住所		郵便番号 (-) 都道府県 () 市区町村 () 丁目番地等 ()											
生年月日		年 月 日							性別		男性 ・ 女性 ・ 性別未決定		
出生地		都道府県 () 市区町村 ()											
出生体重		g		出生週数		在胎 週 日							
発症時期		年 月 頃		記載時の年齢		満 歳 か月 日							
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	%
手帳取得状況		身体障害者手帳	なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)							療育手帳	なし ・ あり		
		精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)			なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)								
現状評価		治療 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能							運動制限の必要性		なし ・ あり		
		人工呼吸器等装着者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明		小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明			
臨床所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載													
最終受診日		(年 月 日)											
症 状	呼吸器・循環器	心不全症状:[なし ・ あり] 動悸:[なし ・ あり]											
	精神・神経	失神:[なし ・ あり] 痙攣:[なし ・ あり]											
	耳鼻咽喉	めまい:[なし ・ あり] 失聴 (先天性):[なし ・ あり]											
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
症 状	呼吸器・循環器	心不全症状:[なし ・ あり] 動悸:[なし ・ あり]											
	精神・神経	失神:[なし ・ あり] 痙攣:[なし ・ あり]											
	耳鼻咽喉	めまい:[なし ・ あり]											
検査所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載													
生理機能検査		心電図検査:[未実施 ・ 実施] 特記事項:()											
		ホルター型心電図検査:[未実施 ・ 実施] 実施日:(年 月 日) 所見:()											
心臓カテテル検査		電気生理学的検査:[未実施 ・ 実施] 実施日:(年 月 日) 所見:()											
遺伝学的検査		遺伝子検査:[未実施 ・ 実施] 実施日:(年 月 日) 遺伝子名:() 所見:()											
検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
心臓カテテル検査		電気生理学的検査:[未実施 ・ 実施] 実施日:(年 月 日) 所見:()											
遺伝学的検査		遺伝子検査:[未実施 ・ 実施] 実施日:(年 月 日) 遺伝子名:() 所見:()											
その他の所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
家族歴		本疾患の家族歴:[なし ・ あり ・ 不明] 詳細:()											
出生歴		母体抗SS-A抗体:[陰性 ・ 陽性 ・ 不明]				母体抗SS-B抗体:[陰性 ・ 陽性 ・ 不明]				胎児水腫:[なし ・ あり]			
既往歴		電気的除細動:[なし ・ あり]				脳梗塞:[なし ・ あり]				血栓症:[なし ・ あり]			
合併症		心筋症:[なし ・ あり] 先天性心疾患:[なし ・ あり] 詳細:()											

告示番号		13		慢性心疾患		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈新規申請用〉		1/2			
病名		4 脚ブロック								受付種別		☐ 新規			
保険情報		保険者番号 () 被保険者記号 () 被保険者番号 () 被保険者個人単位枝番 () 資格取得年月日 年 月 日													
氏名		(セイメイ) (姓)						以前の登録氏名 (変更のある場合)		(セイメイ) (姓)					
住所		郵便番号 () 都道府県 () 市区町村 () 丁目番地等 ()													
生年月日		年 月 日								性別		男性 ・ 女性 ・ 性別未決定			
出生地		都道府県 () 市区町村 ()													
出生体重		g		出生週数		在胎 週		日							
発症時期		年 月 頃		記載時の年齢		満 歳		か月 日							
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 %	
手帳取得状況		身体障害者手帳		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)								療育手帳		なし ・ あり	
		精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)				なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)									
現状評価		治療 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能								運動制限の必要性		なし ・ あり			
		人工呼吸器等装着者認定基準に該当				する ・ しない ・ 不明		小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当				する ・ しない ・ 不明			
臨床所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載															
最終受診日		(年 月 日)													
症 状		呼吸器・循環器		心不全症状:[なし ・ あり] 動悸:[なし ・ あり]											
		精神・神経		失神:[なし ・ あり] 痙攣:[なし ・ あり]											
		耳鼻咽喉		めまい:[なし ・ あり] 失聴 (先天性):[なし ・ あり]											
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載															
症 状		呼吸器・循環器		心不全症状:[なし ・ あり] 動悸:[なし ・ あり]											
		精神・神経		失神:[なし ・ あり] 痙攣:[なし ・ あり]											
		耳鼻咽喉		めまい:[なし ・ あり]											
検査所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載															
生理機能検査		心電図検査:[未実施 ・ 実施] 特記事項:()													
		ホルター型心電図検査:[未実施 ・ 実施] 実施日:(年 月 日) 所見:()													
心臓カテテル検査		電気生理学的検査:[未実施 ・ 実施] 実施日:(年 月 日) 所見:()													
遺伝学的検査		遺伝子検査:[未実施 ・ 実施] 実施日:(年 月 日)													
		遺伝子名:() 所見:()													
検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載															
心臓カテテル検査		電気生理学的検査:[未実施 ・ 実施] 実施日:(年 月 日) 所見:()													
遺伝学的検査		遺伝子検査:[未実施 ・ 実施] 実施日:(年 月 日)													
		遺伝子名:() 所見:()													
その他の所見 (申請時) ※直近の状況を記載															
家族歴		本疾患の家族歴:[なし ・ あり ・ 不明] 詳細:()													
出生歴		母体抗SS-A抗体:[陰性 ・ 陽性 ・ 不明]				母体抗SS-B抗体:[陰性 ・ 陽性 ・ 不明]				胎児水腫:[なし ・ あり]					
既往歴		電気的除細動:[なし ・ あり]				脳梗塞:[なし ・ あり]				血栓症:[なし ・ あり]					
合併症		心筋症:[なし ・ あり] 先天性心疾患:[なし ・ あり] 詳細:()													

告示番号		67		慢性心疾患		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈新規申請用〉		1/2	
病名		5 多源性心室期外収縮							受付種別		☐ 新規		
保険情報		保険者番号 () 被保険者記号 () 被保険者番号 () 被保険者個人単位枝番 () 資格取得年月日 年 月 日											
氏名		(セイメイ) (姓)					以前の登録氏名 (変更のある場合)		(セイメイ) (姓)				
住所		郵便番号 () 都道府県 () 市区町村 () 丁目番地等 ()											
生年月日		年 月 日							性別		男性 ・ 女性 ・ 性別未決定		
出生地		都道府県 () 市区町村 ()											
出生体重		g		出生週数		在胎 週 日							
発症時期		年 月 頃		記載時の年齢		満 歳 日							
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	%
手帳取得状況		身体障害者手帳	なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)							療育手帳	なし ・ あり		
		精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)			なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)								
現状評価		治療 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能							運動制限の必要性		なし ・ あり		
		人工呼吸器等装着者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明		小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明			
臨床所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載													
最終受診日		(年 月 日)											
症 状	呼吸器・循環器	心不全症状:[なし ・ あり] 動悸:[なし ・ あり]											
	精神・神経	失神:[なし ・ あり] 痙攣:[なし ・ あり]											
	耳鼻咽喉	めまい:[なし ・ あり] 失聴 (先天性):[なし ・ あり]											
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
症 状	呼吸器・循環器	心不全症状:[なし ・ あり] 動悸:[なし ・ あり]											
	精神・神経	失神:[なし ・ あり] 痙攣:[なし ・ あり]											
	耳鼻咽喉	めまい:[なし ・ あり]											
検査所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載													
生理機能検査		心電図検査:[未実施 ・ 実施] 特記事項:()											
		ホルター型心電図検査:[未実施 ・ 実施] 実施日:(年 月 日) 所見:()											
心臓カテーテル検査		電気生理学的検査:[未実施 ・ 実施] 実施日:(年 月 日) 所見:()											
遺伝学的検査		遺伝子検査:[未実施 ・ 実施] 実施日:(年 月 日) 遺伝子名:() 所見:()											
検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
心臓カテーテル検査		電気生理学的検査:[未実施 ・ 実施] 実施日:(年 月 日) 所見:()											
遺伝学的検査		遺伝子検査:[未実施 ・ 実施] 実施日:(年 月 日) 遺伝子名:() 所見:()											
その他の所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
家族歴		本疾患の家族歴:[なし ・ あり ・ 不明] 詳細:()											
出生歴		母体抗SS-A抗体:[陰性 ・ 陽性 ・ 不明]				母体抗SS-B抗体:[陰性 ・ 陽性 ・ 不明]				胎児水腫:[なし ・ あり]			
既往歴		電気的除細動:[なし ・ あり]				脳梗塞:[なし ・ あり]				血栓症:[なし ・ あり]			
合併症		心筋症:[なし ・ あり] 先天性心疾患:[なし ・ あり] 詳細:()											

告示番号		26		慢性心疾患		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈新規申請用〉		1/2	
病名		6 上室頻拍 (WPW症候群によるものに限る。)								受付種別		☐ 新規	
保険情報		保険者番号 () 被保険者記号 () 被保険者番号 () 被保険者個人単位枝番 () 資格取得年月日 年 月 日											
氏名		(セイメイ) (姓)						以前の登録氏名 (変更のある場合)		(セイメイ) (姓)			
住所		郵便番号 () 都道府県 () 市区町村 () 丁目番地等 ()											
生年月日		年 月 日								性別		男性 ・ 女性 ・ 性別未決定	
出生地		都道府県 () 市区町村 ()											
出生体重		g		出生週数		在胎 週		日					
発症時期		年 月 頃		記載時の年齢		満 歳		か月 日					
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		%	
手帳取得状況		身体障害者手帳		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)						療育手帳		なし ・ あり	
		精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)									
現状評価		治療 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能								運動制限の必要性		なし ・ あり	
		人工呼吸器等装着者認定基準に該当		する ・ しない ・ 不明		小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当				する ・ しない ・ 不明			
臨床所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載													
最終受診日		(年 月 日)											
症 状		呼吸器・循環器		心不全症状:[なし ・ あり] 動悸:[なし ・ あり]									
		精神・神経		失神:[なし ・ あり] 痙攣:[なし ・ あり]									
		耳鼻咽喉		めまい:[なし ・ あり] 失聴 (先天性):[なし ・ あり]									
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
症 状		呼吸器・循環器		心不全症状:[なし ・ あり] 動悸:[なし ・ あり]									
		精神・神経		失神:[なし ・ あり] 痙攣:[なし ・ あり]									
		耳鼻咽喉		めまい:[なし ・ あり]									
検査所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載													
生理機能検査		心電図検査:[未実施 ・ 実施] 特記事項:()											
		ホルター型心電図検査:[未実施 ・ 実施] 実施日:(年 月 日) 所見:()											
心臓カテテル検査		電気生理学的検査:[未実施 ・ 実施] 実施日:(年 月 日) 所見:()											
遺伝学的検査		遺伝子検査:[未実施 ・ 実施] 実施日:(年 月 日)											
		遺伝子名:() 所見:()											
検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
心臓カテテル検査		電気生理学的検査:[未実施 ・ 実施] 実施日:(年 月 日) 所見:()											
遺伝学的検査		遺伝子検査:[未実施 ・ 実施] 実施日:(年 月 日)											
		遺伝子名:() 所見:()											
その他の所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
家族歴		本疾患の家族歴:[なし ・ あり ・ 不明] 詳細:()											
出生歴		母体抗SS-A抗体:[陰性 ・ 陽性 ・ 不明]				母体抗SS-B抗体:[陰性 ・ 陽性 ・ 不明]				胎児水腫:[なし ・ あり]			
既往歴		電気的除細動:[なし ・ あり]				脳梗塞:[なし ・ あり]				血栓症:[なし ・ あり]			
合併症		心筋症:[なし ・ あり] 先天性心疾患:[なし ・ あり] 詳細:()											

告示番号		27		慢性心疾患		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈新規申請用〉		1/2			
病名		7 多源性心房頻拍								受付種別		☐ 新規			
保険情報		保険者番号 () 被保険者記号 () 被保険者番号 () 被保険者個人単位枝番 () 資格取得年月日 年 月 日													
氏名		(セイメイ) (姓)						以前の登録氏名 (変更のある場合)		(セイメイ) (姓)					
住所		郵便番号 () 都道府県 () 市区町村 () 丁目番地等 ()													
生年月日		年 月 日								性別		男性 ・ 女性 ・ 性別未決定			
出生地		都道府県 () 市区町村 ()													
出生体重		g		出生週数		在胎 週		日							
発症時期		年 月 頃		記載時の年齢		満 歳		か月 日							
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 %	
手帳取得状況		身体障害者手帳		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)						療育手帳		なし ・ あり			
		精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)											
現状評価		治療 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能								運動制限の必要性		なし ・ あり			
		人工呼吸器等装着者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明			小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明				
臨床所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載															
最終受診日		(年 月 日)													
症 状		呼吸器・循環器		心不全症状:[なし ・ あり] 動悸:[なし ・ あり]											
		精神・神経		失神:[なし ・ あり] 痙攣:[なし ・ あり]											
		耳鼻咽喉		めまい:[なし ・ あり] 失聴 (先天性):[なし ・ あり]											
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載															
症 状		呼吸器・循環器		心不全症状:[なし ・ あり] 動悸:[なし ・ あり]											
		精神・神経		失神:[なし ・ あり] 痙攣:[なし ・ あり]											
		耳鼻咽喉		めまい:[なし ・ あり]											
検査所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載															
生理機能検査		心電図検査:[未実施 ・ 実施] 特記事項:()													
		ホルター型心電図検査:[未実施 ・ 実施] 実施日:(年 月 日)													
		所見:()													
心臓カテテル検査		電気生理学的検査:[未実施 ・ 実施] 実施日:(年 月 日) 所見:()													
遺伝学的検査		遺伝子検査:[未実施 ・ 実施] 実施日:(年 月 日) 遺伝子名:() 所見:()													
検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載															
心臓カテテル検査		電気生理学的検査:[未実施 ・ 実施] 実施日:(年 月 日) 所見:()													
遺伝学的検査		遺伝子検査:[未実施 ・ 実施] 実施日:(年 月 日) 遺伝子名:() 所見:()													
その他の所見 (申請時) ※直近の状況を記載															
家族歴		本疾患の家族歴:[なし ・ あり ・ 不明] 詳細:()													
出生歴		母体抗SS-A抗体:[陰性 ・ 陽性 ・ 不明]				母体抗SS-B抗体:[陰性 ・ 陽性 ・ 不明]				胎児水腫:[なし ・ あり]					
既往歴		電気的除細動:[なし ・ あり]				脳梗塞:[なし ・ あり]				血栓症:[なし ・ あり]					
合併症		心筋症:[なし ・ あり] 先天性心疾患:[なし ・ あり] 詳細:()													

告示番号		28		慢性心疾患		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈新規申請用〉		1/2				
病名		8 6及び7に掲げるもののほか、上室頻拍								受付種別		☐ 新規				
保険情報		保険者番号 () 被保険者記号 () 被保険者番号 () 被保険者個人単位枝番 () 資格取得年月日 年 月 日														
氏名		(セイメイ) (姓)						以前の登録氏名 (変更のある場合)		(セイメイ) (姓)						
住所		郵便番号 () 都道府県 () 市区町村 () 丁目番地等 ()														
生年月日		年 月 日								性別		男性 ・ 女性 ・ 性別未決定				
出生地		都道府県 () 市区町村 ()														
出生体重		g		出生週数		在胎 週		日								
発症時期		年 月 頃		記載時の年齢		満 歳		か月 日								
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		
手帳取得状況		身体障害者手帳		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)								療育手帳		なし ・ あり		
		精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)				なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)										
現状評価		治療 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能								運動制限の必要性				なし ・ あり		
		人工呼吸器等装着者認定基準に該当				する ・ しない ・ 不明				小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当				する ・ しない ・ 不明		
臨床所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載																
具体的な疾病名		()								最終受診日		(年 月 日)				
症 状		呼吸器・循環器		心不全症状:[なし ・ あり] 動悸:[なし ・ あり]												
		精神・神経		失神:[なし ・ あり] 痙攣:[なし ・ あり]												
		耳鼻咽喉		めまい:[なし ・ あり] 失聴 (先天性):[なし ・ あり]												
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載																
症 状		呼吸器・循環器		心不全症状:[なし ・ あり] 動悸:[なし ・ あり]												
		精神・神経		失神:[なし ・ あり] 痙攣:[なし ・ あり]												
		耳鼻咽喉		めまい:[なし ・ あり]												
検査所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載																
生理機能検査		心電図検査:[未実施 ・ 実施] 特記事項:()														
		ホルター型心電図検査:[未実施 ・ 実施] 実施日:(年 月 日)														
		所見:()														
心臓カテーテル検査		電気生理学的検査:[未実施 ・ 実施] 実施日:(年 月 日) 所見:()														
遺伝学的検査		遺伝子検査:[未実施 ・ 実施] 実施日:(年 月 日) 遺伝子名:() 所見:()														
検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載																
心臓カテーテル検査		電気生理学的検査:[未実施 ・ 実施] 実施日:(年 月 日) 所見:()														
遺伝学的検査		遺伝子検査:[未実施 ・ 実施] 実施日:(年 月 日) 遺伝子名:() 所見:()														
その他の所見 (申請時) ※直近の状況を記載																
家族歴		本疾患の家族歴:[なし ・ あり ・ 不明] 詳細:()														
出生歴		母体抗SS-A抗体:[陰性 ・ 陽性 ・ 不明]				母体抗SS-B抗体:[陰性 ・ 陽性 ・ 不明]				胎児水腫:[なし ・ あり]						
既往歴		電氣的除細動:[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:()														

告示番号		33		慢性心疾患		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈新規申請用〉		1/2				
病名		9 ベラパミル感受性心室頻拍								受付種別		☐ 新規				
保険情報		保険者番号 () 被保険者記号 () 被保険者番号 () 被保険者個人単位枝番 () 資格取得年月日 年 月 日														
氏名		(セイメイ) (姓)						以前の登録氏名 (変更のある場合)		(セイメイ) (姓)						
住所		郵便番号 () 都道府県 () 市区町村 () 丁目番地等 ()														
生年月日		年 月 日								性別		男性 ・ 女性 ・ 性別未決定				
出生地		都道府県 () 市区町村 ()														
出生体重		g		出生週数		在胎 週		日								
発症時期		年 月 頃		記載時の年齢		満 歳		か月 日								
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		
手帳取得状況		身体障害者手帳		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)								療育手帳		なし ・ あり		
		精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)				なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)										
現状評価		治療 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能								運動制限の必要性				なし ・ あり		
		人工呼吸器等装着者認定基準に該当				する ・ しない ・ 不明				小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当				する ・ しない ・ 不明		
臨床所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載																
最終受診日		(年 月 日)														
症 状		呼吸器・循環器		心不全症状:[なし ・ あり] 動悸:[なし ・ あり]												
		精神・神経		失神:[なし ・ あり] 痙攣:[なし ・ あり]												
		耳鼻咽喉		めまい:[なし ・ あり] 失聴 (先天性):[なし ・ あり]												
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載																
症 状		呼吸器・循環器		心不全症状:[なし ・ あり] 動悸:[なし ・ あり]												
		精神・神経		失神:[なし ・ あり] 痙攣:[なし ・ あり]												
		耳鼻咽喉		めまい:[なし ・ あり]												
検査所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載																
生理機能検査		心電図検査:[未実施 ・ 実施] 特記事項:()														
		ホルター型心電図検査:[未実施 ・ 実施] 実施日:(年 月 日)														
		所見:()														
心臓カテーテル検査		電気生理学的検査:[未実施 ・ 実施] 実施日:(年 月 日) 所見:()														
遺伝学的検査		遺伝子検査:[未実施 ・ 実施] 実施日:(年 月 日) 遺伝子名:() 所見:()														
検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載																
心臓カテーテル検査		電気生理学的検査:[未実施 ・ 実施] 実施日:(年 月 日) 所見:()														
遺伝学的検査		遺伝子検査:[未実施 ・ 実施] 実施日:(年 月 日) 遺伝子名:() 所見:()														
その他の所見 (申請時) ※直近の状況を記載																
家族歴		本疾患の家族歴:[なし ・ あり ・ 不明] 詳細:()														
出生歴		母体抗SS-A抗体:[陰性 ・ 陽性 ・ 不明]				母体抗SS-B抗体:[陰性 ・ 陽性 ・ 不明]				胎児水腫:[なし ・ あり]						
既往歴		電氣的除細動:[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:()														

告示番号		32		慢性心疾患		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈新規申請用〉		1/2		
病名		10 カテコラミン誘発多形性心室頻拍								受付種別		☐ 新規		
保険情報		保険者番号 () 被保険者記号 () 被保険者番号 () 被保険者個人単位枝番 () 資格取得年月日 年 月 日												
氏名		(セイメイ) (姓)						以前の登録氏名 (変更のある場合)		(セイメイ) (姓)				
住所		郵便番号 () 都道府県 () 市区町村 () 丁目番地等 ()												
生年月日		年 月 日								性別		男性 ・ 女性 ・ 性別未決定		
出生地		都道府県 () 市区町村 ()												
出生体重		g		出生週数		在胎 週		日						
発症時期		年 月 頃		記載時の年齢		満 歳		か月 日						
現在の 身長・体重		身長 (測定日)		cm (SD) 年 月 日		体重 (測定日)		kg (SD) 年 月 日		BMI				
										肥満度		%		
手帳取得状況		身体障害者手帳		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)						療育手帳		なし ・ あり		
		精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)										
現状評価		治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能								運動制限の必要性		なし ・ あり		
		人工呼吸器等装着者認定基準に該当		する ・ しない ・ 不明		小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当		する ・ しない ・ 不明						
臨床所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載														
最終受診日		(年 月 日)												
症 状		呼吸器・循環器		心不全症状:[なし ・ あり] 動悸:[なし ・ あり]										
		精神・神経		失神:[なし ・ あり] 痙攣:[なし ・ あり]										
		耳鼻咽喉		めまい:[なし ・ あり] 失聴 (先天性):[なし ・ あり]										
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載														
症 状		呼吸器・循環器		心不全症状:[なし ・ あり] 動悸:[なし ・ あり]										
		精神・神経		失神:[なし ・ あり] 痙攣:[なし ・ あり]										
		耳鼻咽喉		めまい:[なし ・ あり]										
検査所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載														
生 理 機 能 検 査		心電図検査:[未実施 ・ 実施] 特記事項:()												
		ホルター型心電図検査:[未実施 ・ 実施] 実施日:(年 月 日) 所見:()												
心臓カテーテル検査		電気生理学的検査:[未実施 ・ 実施] 実施日:(年 月 日) 所見:()												
遺伝学的検査		遺伝子検査:[未実施 ・ 実施] 実施日:(年 月 日) 遺伝子名:() 所見:()												
検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載														
心臓カテーテル検査		電気生理学的検査:[未実施 ・ 実施] 実施日:(年 月 日) 所見:()												
遺伝学的検査		遺伝子検査:[未実施 ・ 実施] 実施日:(年 月 日) 遺伝子名:() 所見:()												
その他の所見 (申請時) ※直近の状況を記載														
家族歴		本疾患の家族歴:[なし ・ あり ・ 不明] 詳細:()												
出生歴		母体抗SS-A抗体:[陰性 ・ 陽性 ・ 不明]				母体抗SS-B抗体:[陰性 ・ 陽性 ・ 不明]				胎児水腫:[なし ・ あり]				
既往歴		電氣的除細動:[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:()												

告示番号		34		慢性心疾患		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈新規申請用〉		1/2	
病名		11 9及び10に掲げるもののほか、心室頻拍								受付種別		☐ 新規	
保険情報		保険者番号 () 被保険者記号 () 被保険者番号 () 被保険者個人単位枝番 () 資格取得年月日 年 月 日											
氏名		(セイメイ) (姓)						以前の登録氏名 (変更のある場合)		(セイメイ) (姓)			
住所		郵便番号 () 都道府県 () 市区町村 () 丁目番地等 ()											
生年月日		年 月 日								性別		男性 ・ 女性 ・ 性別未決定	
出生地		都道府県 () 市区町村 ()											
出生体重		g		出生週数		在胎 週 日							
発症時期		年 月 頃		記載時の年齢		満 歳 か月 日							
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		%	
手帳取得状況		身体障害者手帳		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)						療育手帳		なし ・ あり	
		精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)									
現状評価		治療 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能								運動制限の必要性		なし ・ あり	
		人工呼吸器等装着者認定基準に該当		する ・ しない ・ 不明		小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当				する ・ しない ・ 不明			
臨床所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載													
具体的な疾病名		()								最終受診日		(年 月 日)	
症 状		呼吸器・循環器		心不全症状:[なし ・ あり] 動悸:[なし ・ あり]									
		精神・神経		失神:[なし ・ あり] 痙攣:[なし ・ あり]									
		耳鼻咽喉		めまい:[なし ・ あり] 失聴 (先天性):[なし ・ あり]									
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
症 状		呼吸器・循環器		心不全症状:[なし ・ あり] 動悸:[なし ・ あり]									
		精神・神経		失神:[なし ・ あり] 痙攣:[なし ・ あり]									
		耳鼻咽喉		めまい:[なし ・ あり]									
検査所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載													
生理機能検査		心電図検査:[未実施 ・ 実施] 特記事項:()											
		ホルター型心電図検査:[未実施 ・ 実施] 実施日:(年 月 日)											
		所見:()											
心臓カテーテル検査		電気生理学的検査:[未実施 ・ 実施] 実施日:(年 月 日) 所見:()											
遺伝学的検査		遺伝子検査:[未実施 ・ 実施] 実施日:(年 月 日) 遺伝子名:() 所見:()											
検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
心臓カテーテル検査		電気生理学的検査:[未実施 ・ 実施] 実施日:(年 月 日) 所見:()											
遺伝学的検査		遺伝子検査:[未実施 ・ 実施] 実施日:(年 月 日) 遺伝子名:() 所見:()											
その他の所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
家族歴		本疾患の家族歴:[なし ・ あり ・ 不明] 詳細:()											
出生歴		母体抗SS-A抗体:[陰性 ・ 陽性 ・ 不明]				母体抗SS-B抗体:[陰性 ・ 陽性 ・ 不明]				胎児水腫:[なし ・ あり]			
既往歴		電氣的除細動:[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:()											

告示番号		47		慢性心疾患（ ） 年度 小児慢性特定疾病 医療意見書〈新規申請用〉										1/2	
病名		12 心房粗動										受付種別		☐ 新規	
保険情報		保険者番号（ ） 被保険者記号（ ） 被保険者番号（ ） 被保険者個人単位枝番（ ） 資格取得年月日 年 月 日													
氏名		(セイメイ) (姓)					以前の登録氏名 (変更のある場合)			(セイメイ) (姓)					
住所		郵便番号（ ） 都道府県（ ） 市区町村（ ） 丁目番地等（ ）													
生年月日		年 月 日								性別		男性 ・ 女性 ・ 性別未決定			
出生地		都道府県（ ） 市区町村（ ）													
出生体重		g		出生週数		在胎 週		日							
発症時期		年 月 頃			記載時の年齢		満 歳		か月 日						
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	%
手帳取得状況		身体障害者手帳	なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)							療育手帳		なし ・ あり			
		精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)			なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)										
現状評価		治療 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能							運動制限の必要性		なし ・ あり				
		人工呼吸器等装着者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明		小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明					
臨床所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載															
最終受診日		(年 月 日)													
症 状	呼吸器・ 循環器	心不全症状:[なし ・ あり] 動悸:[なし ・ あり]													
	精神・神経	失神:[なし ・ あり] 痙攣:[なし ・ あり]													
	耳鼻咽喉	めまい:[なし ・ あり] 失聴 (先天性):[なし ・ あり]													
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載															
症 状	呼吸器・ 循環器	心不全症状:[なし ・ あり] 動悸:[なし ・ あり]													
	精神・神経	失神:[なし ・ あり] 痙攣:[なし ・ あり]													
	耳鼻咽喉	めまい:[なし ・ あり]													
検査所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載															
生理機能検査		心電図検査:[未実施 ・ 実施] 特記事項:()													
		ホルター型心電図検査:[未実施 ・ 実施] 実施日:(年 月 日) 所見:()													
心臓カテテル検査		電気生理学的検査:[未実施 ・ 実施] 実施日:(年 月 日) 所見:()													
遺伝学的検査		遺伝子検査:[未実施 ・ 実施] 実施日:(年 月 日) 遺伝子名:() 所見:()													
検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載															
心臓カテテル検査		電気生理学的検査:[未実施 ・ 実施] 実施日:(年 月 日) 所見:()													
遺伝学的検査		遺伝子検査:[未実施 ・ 実施] 実施日:(年 月 日) 遺伝子名:() 所見:()													
その他の所見 (申請時) ※直近の状況を記載															
家族歴		本疾患の家族歴:[なし ・ あり ・ 不明] 詳細:()													
出生歴		母体抗SS-A抗体:[陰性 ・ 陽性 ・ 不明]				母体抗SS-B抗体:[陰性 ・ 陽性 ・ 不明]				胎児水腫:[なし ・ あり]					
既往歴		電気的除細動:[なし ・ あり]				脳梗塞:[なし ・ あり]				血栓症:[なし ・ あり]					
合併症		心筋症:[なし ・ あり] 先天性心疾患:[なし ・ あり] 詳細:()													

告示番号		46		慢性心疾患		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈新規申請用〉		1/2	
病名		13 心房細動								受付種別		☐ 新規	
保険情報		保険者番号 () 被保険者記号 () 被保険者番号 () 被保険者個人単位枝番 () 資格取得年月日 年 月 日											
氏名		(セイメイ) (姓)						以前の登録氏名 (変更のある場合)		(セイメイ) (姓)			
住所		郵便番号 () 都道府県 () 市区町村 () 丁目番地等 ()											
生年月日		年 月 日								性別		男性 ・ 女性 ・ 性別未決定	
出生地		都道府県 () 市区町村 ()											
出生体重		g		出生週数		在胎 週		日					
発症時期		年 月 頃		記載時の年齢		満 歳		か月 日					
現在の 身長・体重		身長 (測定日)		cm (SD) 年 月 日		体重 (測定日)		kg (SD) 年 月 日		BMI			
										肥満度		%	
手帳取得状況		身体障害者手帳		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)						療育手帳		なし ・ あり	
		精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)									
現状評価		治療 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能								運動制限の必要性		なし ・ あり	
		人工呼吸器等装着者認定基準に該当		する ・ しない ・ 不明		小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当				する ・ しない ・ 不明			
臨床所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載													
最終受診日		(年 月 日)											
症 状		呼吸器・循環器		心不全症状:[なし ・ あり] 動悸:[なし ・ あり]									
		精神・神経		失神:[なし ・ あり] 痙攣:[なし ・ あり]									
		耳鼻咽喉		めまい:[なし ・ あり] 失聴 (先天性):[なし ・ あり]									
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
症 状		呼吸器・循環器		心不全症状:[なし ・ あり] 動悸:[なし ・ あり]									
		精神・神経		失神:[なし ・ あり] 痙攣:[なし ・ あり]									
		耳鼻咽喉		めまい:[なし ・ あり]									
検査所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載													
生理機能検査		心電図検査:[未実施 ・ 実施] 特記事項:()											
		ホルター型心電図検査:[未実施 ・ 実施] 実施日:(年 月 日) 所見:()											
心臓カテテル検査		電気生理学的検査:[未実施 ・ 実施] 実施日:(年 月 日) 所見:()											
遺伝学的検査		遺伝子検査:[未実施 ・ 実施] 実施日:(年 月 日)											
		遺伝子名:() 所見:()											
検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
心臓カテテル検査		電気生理学的検査:[未実施 ・ 実施] 実施日:(年 月 日) 所見:()											
遺伝学的検査		遺伝子検査:[未実施 ・ 実施] 実施日:(年 月 日)											
		遺伝子名:() 所見:()											
その他の所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
家族歴		本疾患の家族歴:[なし ・ あり ・ 不明] 詳細:()											
出生歴		母体抗SS-A抗体:[陰性 ・ 陽性 ・ 不明]				母体抗SS-B抗体:[陰性 ・ 陽性 ・ 不明]				胎児水腫:[なし ・ あり]			
既往歴		電気的除細動:[なし ・ あり]				脳梗塞:[なし ・ あり]				血栓症:[なし ・ あり]			
合併症		心筋症:[なし ・ あり] 先天性心疾患:[なし ・ あり] 詳細:()											

告示番号		30		慢性心疾患		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈新規申請用〉		1/2			
病名		14 心室細動								受付種別		☐ 新規			
保険情報		保険者番号 () 被保険者記号 () 被保険者番号 () 被保険者個人単位枝番 () 資格取得年月日 年 月 日													
氏名		(セイメイ) (姓)						以前の登録氏名 (変更のある場合)		(セイメイ) (姓)					
住所		郵便番号 () 都道府県 () 市区町村 () 丁目番地等 ()													
生年月日		年 月 日								性別		男性 ・ 女性 ・ 性別未決定			
出生地		都道府県 () 市区町村 ()													
出生体重		g		出生週数		在胎 週		日							
発症時期		年 月 頃		記載時の年齢		満 歳		か月 日							
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 %	
手帳取得状況		身体障害者手帳		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)						療育手帳		なし ・ あり			
		精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)				なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)									
現状評価		治療 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能								運動制限の必要性		なし ・ あり			
		人工呼吸器等装着者認定基準に該当				する ・ しない ・ 不明		小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当				する ・ しない ・ 不明			
臨床所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載															
最終受診日		(年 月 日)													
症 状		呼吸器・循環器		心不全症状:[なし ・ あり] 動悸:[なし ・ あり]											
		精神・神経		失神:[なし ・ あり] 痙攣:[なし ・ あり]											
		耳鼻咽喉		めまい:[なし ・ あり] 失聴 (先天性):[なし ・ あり]											
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載															
症 状		呼吸器・循環器		心不全症状:[なし ・ あり] 動悸:[なし ・ あり]											
		精神・神経		失神:[なし ・ あり] 痙攣:[なし ・ あり]											
		耳鼻咽喉		めまい:[なし ・ あり]											
検査所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載															
生理機能検査		心電図検査:[未実施 ・ 実施] 特記事項:()													
		ホルター型心電図検査:[未実施 ・ 実施] 実施日:(年 月 日) 所見:()													
心臓カテテル検査		電気生理学的検査:[未実施 ・ 実施] 実施日:(年 月 日) 所見:()													
遺伝学的検査		遺伝子検査:[未実施 ・ 実施] 実施日:(年 月 日) 遺伝子名:() 所見:()													
検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載															
心臓カテテル検査		電気生理学的検査:[未実施 ・ 実施] 実施日:(年 月 日) 所見:()													
遺伝学的検査		遺伝子検査:[未実施 ・ 実施] 実施日:(年 月 日) 遺伝子名:() 所見:()													
その他の所見 (申請時) ※直近の状況を記載															
家族歴		本疾患の家族歴:[なし ・ あり ・ 不明] 詳細:()													
出生歴		母体抗SS-A抗体:[陰性 ・ 陽性 ・ 不明]				母体抗SS-B抗体:[陰性 ・ 陽性 ・ 不明]				胎児水腫:[なし ・ あり]					
既往歴		電気的除細動:[なし ・ あり]				脳梗塞:[なし ・ あり]				血栓症:[なし ・ あり]					
合併症		心筋症:[なし ・ あり] 先天性心疾患:[なし ・ あり] 詳細:()													

告示番号		14		慢性心疾患		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈新規申請用〉		1/2				
病名		15 QT延長症候群								受付種別		☐ 新規				
保険情報		保険者番号 () 被保険者記号 () 被保険者番号 () 被保険者個人単位枝番 () 資格取得年月日 年 月 日														
氏名		(セイメイ) (姓)						以前の登録氏名 (変更のある場合)		(セイメイ) (姓)						
住所		郵便番号 () 都道府県 () 市区町村 () 丁目番地等 ()														
生年月日		年 月 日								性別		男性 ・ 女性 ・ 性別未決定				
出生地		都道府県 () 市区町村 ()														
出生体重		g		出生週数		在胎 週		日								
発症時期		年 月 頃		記載時の年齢		満 歳		か月 日								
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		
手帳取得状況		身体障害者手帳		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)								療育手帳		なし ・ あり		
		精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)				なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)										
現状評価		治療 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能								運動制限の必要性				なし ・ あり		
		人工呼吸器等装着者認定基準に該当				する ・ しない ・ 不明				小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当				する ・ しない ・ 不明		
臨床所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載																
最終受診日		(年 月 日)														
症 状		呼吸器・循環器		心不全症状:[なし ・ あり] 動悸:[なし ・ あり]												
		精神・神経		失神:[なし ・ あり] 痙攣:[なし ・ あり]												
		耳鼻咽喉		めまい:[なし ・ あり] 失聴 (先天性):[なし ・ あり]												
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載																
症 状		呼吸器・循環器		心不全症状:[なし ・ あり] 動悸:[なし ・ あり]												
		精神・神経		失神:[なし ・ あり] 痙攣:[なし ・ あり]												
		耳鼻咽喉		めまい:[なし ・ あり]												
検査所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載																
生理機能検査		心電図検査:[未実施 ・ 実施] 特記事項:()														
		ホルター型心電図検査:[未実施 ・ 実施] 実施日:(年 月 日) 所見:()														
心臓カテーテル検査		電気生理学的検査:[未実施 ・ 実施] 実施日:(年 月 日) 所見:()														
遺伝学的検査		遺伝子検査:[未実施 ・ 実施] 実施日:(年 月 日)														
		遺伝子名:() 所見:()														
検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載																
心臓カテーテル検査		電気生理学的検査:[未実施 ・ 実施] 実施日:(年 月 日) 所見:()														
遺伝学的検査		遺伝子検査:[未実施 ・ 実施] 実施日:(年 月 日)														
		遺伝子名:() 所見:()														
その他の所見 (申請時) ※直近の状況を記載																
家族歴		本疾患の家族歴:[なし ・ あり ・ 不明] 詳細:()														
出生歴		母体抗SS-A抗体:[陰性 ・ 陽性 ・ 不明]				母体抗SS-B抗体:[陰性 ・ 陽性 ・ 不明]				胎児水腫:[なし ・ あり]						
既往歴		電気的除細動:[なし ・ あり]				脳梗塞:[なし ・ あり]				血栓症:[なし ・ あり]						
合併症		心筋症:[なし ・ あり] 先天性心疾患:[なし ・ あり] 詳細:()														

告示番号		88		慢性心疾患		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈新規申請用〉		1/3			
病名		16 肥大型心筋症								受付種別		☐ 新規			
保険情報		保険者番号 () 被保険者記号 () 被保険者番号 () 被保険者個人単位枝番 () 資格取得年月日 年 月 日													
氏名		(セイメイ) (姓)						以前の登録氏名 (変更のある場合)		(セイメイ) (姓)					
住所		郵便番号 () 都道府県 () 市区町村 () 丁目番地等 ()													
生年月日		年 月 日								性別		男性 ・ 女性 ・ 性別未決定			
出生地		都道府県 () 市区町村 ()													
出生体重		g		出生週数		在胎 週		日							
発症時期		年 月 頃			記載時の年齢		満 歳		か月 日						
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 %	
手帳取得状況		身体障害者手帳		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)						療育手帳		なし ・ あり			
		精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)				なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)									
現状評価		治療 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能								運動制限の必要性		なし ・ あり			
		人工呼吸器等装着者認定基準に該当				する ・ しない ・ 不明		小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当				する ・ しない ・ 不明			
臨床所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載															
最終受診日		(年 月 日)													
病型		病型 (肥大型心筋症) : [非閉塞性肥大型心筋症 ・ 閉塞性肥大型心筋症 ・ 拡張相肥大型心筋症]													
診断の契機		診断時期: (年 月)				症状: [いいえ ・ はい]				胎児診断: [いいえ ・ はい]					
		乳児検診: [いいえ ・ はい]				学校心臓検診: [いいえ ・ はい]				家族歴: [いいえ ・ はい]					
		その他: ()													
症状	全身	活気低下: [なし ・ あり] 哺乳力低下: [なし ・ あり] 体重増加不良: [なし ・ あり] 易疲労性: [なし ・ あり] 濃厚なケア、治療、観察の必要性: [なし ・ あり]													
	呼吸器・循環器	動悸: [なし ・ あり] 息切れ: [なし ・ あり] 胸痛: [なし ・ あり] NYHA心機能分類 (小学生以上の場合): [I ・ II ・ III ・ IV]													
	腎・泌尿器	腎機能低下: [なし ・ あり]													
	消化器	肝機能障害: [なし ・ あり]													
	筋・骨格	筋力低下: [なし ・ あり]													
	精神・神経	失神: [なし ・ あり] 精神運動発達遅滞: [なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明] 移動障害: [なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]													
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載															
症状	全身	活気低下: [なし ・ あり] 哺乳力低下: [なし ・ あり] 体重増加不良: [なし ・ あり] 易疲労性: [なし ・ あり] 濃厚なケア、治療、観察の必要性: [なし ・ あり]													
	呼吸器・循環器	動悸: [なし ・ あり] 息切れ: [なし ・ あり] 胸痛: [なし ・ あり] NYHA心機能分類 (小学生以上の場合): [I ・ II ・ III ・ IV]													
	腎・泌尿器	腎機能低下: [なし ・ あり]													
	消化器	肝機能障害: [なし ・ あり]													
	筋・骨格	筋力低下: [なし ・ あり]													
	精神・神経	失神: [なし ・ あり] 精神運動発達遅滞: [なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明] 移動障害: [なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]													
検査所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載															
血液検査		BNP: 診断時: ()pg/mL ・ 未実施 NT-proBNP: 診断時: ()pg/mL ・ 未実施													
生理機能検査		心電図検査: [未実施 ・ 実施] 右室肥大: [なし ・ あり] 左室肥大: [なし ・ あり] 不整脈: [なし ・ あり] 詳細: ()													
画像検査		単純X線検査 (胸部): 心胸郭比: () %													
		超音波検査: 左室駆出率: () % 左室後壁拡張末期厚: ()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/m ² ・ Wood単位													

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〈新規申請用〉		1/3	
病名		17 不整脈源性右室心筋症							受付種別		☐ 新規		
保険情報		保険者番号 () 被保険者記号 () 被保険者番号 () 被保険者個人単位枝番 () 資格取得年月日 年 月 日											
氏名		(セイメイ) (姓)					以前の登録氏名 (変更のある場合)		(セイメイ) (姓)				
住所		郵便番号 () 都道府県 () 市区町村 () 丁目番地等 ()											
生年月日		年 月 日							性別		男性 ・ 女性 ・ 性別未決定		
出生地		都道府県 () 市区町村 ()											
出生体重		g		出生週数		在胎 週 日							
発症時期		年 月 頃		記載時の年齢		満 歳 か月 日							
現在の 身長・体重		身長 (測定日)		cm (SD) 年 月 日		体重 (測定日)		kg (SD) 年 月 日		BMI			
										肥満度		%	
手帳取得状況		身体障害者手帳		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)						療育手帳		なし ・ あり	
		精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)			なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)								
現状評価		治療 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能							運動制限の必要性		なし ・ あり		
		人工呼吸器等装着者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明		小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明			
臨床所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載													
最終受診日		(年 月 日)											
診断の契機		診断時期：(年 月) 症状：[いいえ ・ はい] 胎児診断：[いいえ ・ はい] 乳児検診：[いいえ ・ はい] 学校心臓検診：[いいえ ・ はい] 家族歴：[いいえ ・ はい] その他：()											
症状	全身	活気低下：[なし ・ あり] 哺乳力低下：[なし ・ あり] 体重増加不良：[なし ・ あり] 易疲労性：[なし ・ あり] 濃厚なケア、治療、観察の必要性：[なし ・ あり]											
	呼吸器・ 循環器	動悸：[なし ・ あり] 息切れ：[なし ・ あり] 胸痛：[なし ・ あり] NYHA心機能分類 (小学生以上の場合)：[I ・ II ・ III ・ IV]											
	腎・泌尿器	腎機能低下：[なし ・ あり]											
	消化器	肝機能障害：[なし ・ あり]											
	筋・骨格	筋力低下：[なし ・ あり]											
	精神・神経	失神：[なし ・ あり] 精神運動発達遅滞：[なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明] 移動障害：[なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]											
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
症状	全身	活気低下：[なし ・ あり] 哺乳力低下：[なし ・ あり] 体重増加不良：[なし ・ あり] 易疲労性：[なし ・ あり] 濃厚なケア、治療、観察の必要性：[なし ・ あり]											
	呼吸器・ 循環器	動悸：[なし ・ あり] 息切れ：[なし ・ あり] 胸痛：[なし ・ あり] NYHA心機能分類 (小学生以上の場合)：[I ・ II ・ III ・ IV]											
	腎・泌尿器	腎機能低下：[なし ・ あり]											
	消化器	肝機能障害：[なし ・ あり]											
	筋・骨格	筋力低下：[なし ・ あり]											
	精神・神経	失神：[なし ・ あり] 精神運動発達遅滞：[なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明] 移動障害：[なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]											
検査所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載													
血液検査		BNP：診断時：()pg/mL ・ 未実施 NT-proBNP：診断時：()pg/mL ・ 未実施											
生理機能検査		心電図検査：[未実施 ・ 実施] 右室肥大：[なし ・ あり] 左室肥大：[なし ・ あり] 不整脈：[なし ・ あり] 詳細：()											
画像検査		単純X線検査 (胸部)：心胸郭比：()%											
		超音波検査：左室駆出率：()% 左室後壁拡張末期厚：()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/m ² ・ Wood単位											

告示番号		29		慢性心疾患		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈新規申請用〉		1/3					
病名		18 心筋緻密化障害								受付種別		☐ 新規					
保険情報		保険者番号 () 被保険者記号 () 被保険者番号 () 被保険者個人単位枝番 () 資格取得年月日 年 月 日															
氏名		(セイメイ) (姓)						以前の登録氏名 (変更のある場合)		(セイメイ) (姓)							
住所		郵便番号 () 都道府県 () 市区町村 () 丁目番地等 ()															
生年月日		年 月 日								性別		男性 ・ 女性 ・ 性別未決定					
出生地		都道府県 () 市区町村 ()															
出生体重		g		出生週数		在胎 週		日									
発症時期		年 月 頃		記載時の年齢		満 歳		か月 日									
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		%	
手帳取得状況		身体障害者手帳		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)								療育手帳		なし ・ あり			
		精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)				なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)											
現状評価		治療 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能								運動制限の必要性		なし ・ あり					
		人工呼吸器等装着者認定基準に該当				する ・ しない ・ 不明		小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当				する ・ しない ・ 不明					
臨床所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載																	
最終受診日		(年 月 日)															
診断の契機		診断時期：(年 月) 症状：[いいえ ・ はい] 胎児診断：[いいえ ・ はい] 乳児検診：[いいえ ・ はい] 学校心臓検診：[いいえ ・ はい] 家族歴：[いいえ ・ はい] その他：()															
症状	全身	活気低下：[なし ・ あり] 哺乳力低下：[なし ・ あり] 体重増加不良：[なし ・ あり] 易疲労性：[なし ・ あり] 濃厚なケア、治療、観察の必要性：[なし ・ あり]															
	呼吸器・ 循環器	動悸：[なし ・ あり] 息切れ：[なし ・ あり] 胸痛：[なし ・ あり] NYHA心機能分類 (小学生以上の場合)：[I ・ II ・ III ・ IV]															
	腎・泌尿器	腎機能低下：[なし ・ あり]															
	消化器	肝機能障害：[なし ・ あり]															
	筋・骨格	筋力低下：[なし ・ あり]															
	精神・神経	失神：[なし ・ あり] 精神運動発達遅滞：[なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明] 移動障害：[なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]															
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載																	
症状	全身	活気低下：[なし ・ あり] 哺乳力低下：[なし ・ あり] 体重増加不良：[なし ・ あり] 易疲労性：[なし ・ あり] 濃厚なケア、治療、観察の必要性：[なし ・ あり]															
	呼吸器・ 循環器	動悸：[なし ・ あり] 息切れ：[なし ・ あり] 胸痛：[なし ・ あり] NYHA心機能分類 (小学生以上の場合)：[I ・ II ・ III ・ IV]															
	腎・泌尿器	腎機能低下：[なし ・ あり]															
	消化器	肝機能障害：[なし ・ あり]															
	筋・骨格	筋力低下：[なし ・ あり]															
	精神・神経	失神：[なし ・ あり] 精神運動発達遅滞：[なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明] 移動障害：[なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]															
検査所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載																	
血液検査		BNP：診断時：()pg/mL ・ 未実施 NT-proBNP：診断時：()pg/mL ・ 未実施															
生理機能検査		心電図検査：[未実施 ・ 実施] 右室肥大：[なし ・ あり] 左室肥大：[なし ・ あり] 不整脈：[なし ・ あり] 詳細：()															
画像検査		単純X線検査 (胸部)：心胸郭比：()%															
		超音波検査：左室駆出率：()% 左室後壁拡張末期厚：()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/m ² ・ Wood単位															

告示番号		4		慢性心疾患		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈新規申請用〉		1/3					
病名		19 拡張型心筋症								受付種別		☐ 新規					
保険情報		保険者番号 () 被保険者記号 () 被保険者番号 () 被保険者個人単位枝番 () 資格取得年月日 年 月 日															
氏名		(セイメイ) (姓)						以前の登録氏名 (変更のある場合)		(セイメイ) (姓)							
住所		郵便番号 () 都道府県 () 市区町村 () 丁目番地等 ()															
生年月日		年 月 日								性別		男性 ・ 女性 ・ 性別未決定					
出生地		都道府県 () 市区町村 ()															
出生体重		g		出生週数		在胎 週		日									
発症時期		年 月 頃		記載時の年齢		満 歳		か月 日									
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		%	
手帳取得状況		身体障害者手帳		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)								療育手帳		なし ・ あり			
		精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)				なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)											
現状評価		治療 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能								運動制限の必要性		なし ・ あり					
		人工呼吸器等装着者認定基準に該当				する ・ しない ・ 不明		小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当				する ・ しない ・ 不明					
臨床所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載																	
最終受診日		(年 月 日)															
診断の契機		診断時期：(年 月) 症状：[いいえ ・ はい] 胎児診断：[いいえ ・ はい] 乳児検診：[いいえ ・ はい] 学校心臓検診：[いいえ ・ はい] 家族歴：[いいえ ・ はい] その他：()															
症状	全身	活気低下：[なし ・ あり] 哺乳力低下：[なし ・ あり] 体重増加不良：[なし ・ あり] 易疲労性：[なし ・ あり] 濃厚なケア、治療、観察の必要性：[なし ・ あり]															
	呼吸器・ 循環器	動悸：[なし ・ あり] 息切れ：[なし ・ あり] 胸痛：[なし ・ あり] NYHA心機能分類 (小学生以上の場合)：[I ・ II ・ III ・ IV]															
	腎・泌尿器	腎機能低下：[なし ・ あり]															
	消化器	肝機能障害：[なし ・ あり]															
	筋・骨格	筋力低下：[なし ・ あり]															
	精神・神経	失神：[なし ・ あり] 精神運動発達遅滞：[なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明] 移動障害：[なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]															
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載																	
症状	全身	活気低下：[なし ・ あり] 哺乳力低下：[なし ・ あり] 体重増加不良：[なし ・ あり] 易疲労性：[なし ・ あり] 濃厚なケア、治療、観察の必要性：[なし ・ あり]															
	呼吸器・ 循環器	動悸：[なし ・ あり] 息切れ：[なし ・ あり] 胸痛：[なし ・ あり] NYHA心機能分類 (小学生以上の場合)：[I ・ II ・ III ・ IV]															
	腎・泌尿器	腎機能低下：[なし ・ あり]															
	消化器	肝機能障害：[なし ・ あり]															
	筋・骨格	筋力低下：[なし ・ あり]															
	精神・神経	失神：[なし ・ あり] 精神運動発達遅滞：[なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明] 移動障害：[なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]															
検査所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載																	
血液検査		BNP：診断時：()pg/mL ・ 未実施 NT-proBNP：診断時：()pg/mL ・ 未実施															
生理機能検査		心電図検査：[未実施 ・ 実施] 右室肥大：[なし ・ あり] 左室肥大：[なし ・ あり] 不整脈：[なし ・ あり] 詳細：()															
画像検査		単純X線検査 (胸部)：心胸郭比：()%															
		超音波検査：左室駆出率：()% 左室後壁拡張末期厚：()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/m ² ・ Wood単位															

告示番号		20		慢性心疾患		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈新規申請用〉		1/3			
病名		20 拘束型心筋症								受付種別		☐ 新規			
保険情報		保険者番号 () 被保険者記号 () 被保険者番号 () 被保険者個人単位枝番 () 資格取得年月日 年 月 日													
氏名		(セイメイ) (姓)						以前の登録氏名 (変更のある場合)		(セイメイ) (姓)					
住所		郵便番号 () 都道府県 () 市区町村 () 丁目番地等 ()													
生年月日		年 月 日								性別		男性 ・ 女性 ・ 性別未決定			
出生地		都道府県 () 市区町村 ()													
出生体重		g		出生週数		在胎 週		日							
発症時期		年 月 頃			記載時の年齢		満 歳		か月 日						
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 %	
手帳取得状況		身体障害者手帳		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)						療育手帳		なし ・ あり			
		精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)			なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)										
現状評価		治療 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能								運動制限の必要性		なし ・ あり			
		人工呼吸器等装着者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明		小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明					
臨床所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載															
最終受診日		(年 月 日)													
診断の契機		診断時期：(年 月) 症状：[いいえ ・ はい] 胎児診断：[いいえ ・ はい] 乳児検診：[いいえ ・ はい] 学校心臓検診：[いいえ ・ はい] 家族歴：[いいえ ・ はい] その他：()													
症状	全身	活気低下：[なし ・ あり] 哺乳力低下：[なし ・ あり] 体重増加不良：[なし ・ あり] 易疲労性：[なし ・ あり] 濃厚なケア、治療、観察の必要性：[なし ・ あり]													
	呼吸器・ 循環器	動悸：[なし ・ あり] 息切れ：[なし ・ あり] 胸痛：[なし ・ あり] NYHA心機能分類 (小学生以上の場合)：[I ・ II ・ III ・ IV]													
	腎・泌尿器	腎機能低下：[なし ・ あり]													
	消化器	肝機能障害：[なし ・ あり]													
	筋・骨格	筋力低下：[なし ・ あり]													
	精神・神経	失神：[なし ・ あり] 精神運動発達遅滞：[なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明] 移動障害：[なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]													
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載															
症状	全身	活気低下：[なし ・ あり] 哺乳力低下：[なし ・ あり] 体重増加不良：[なし ・ あり] 易疲労性：[なし ・ あり] 濃厚なケア、治療、観察の必要性：[なし ・ あり]													
	呼吸器・ 循環器	動悸：[なし ・ あり] 息切れ：[なし ・ あり] 胸痛：[なし ・ あり] NYHA心機能分類 (小学生以上の場合)：[I ・ II ・ III ・ IV]													
	腎・泌尿器	腎機能低下：[なし ・ あり]													
	消化器	肝機能障害：[なし ・ あり]													
	筋・骨格	筋力低下：[なし ・ あり]													
	精神・神経	失神：[なし ・ あり] 精神運動発達遅滞：[なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明] 移動障害：[なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]													
検査所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載															
血液検査		BNP：診断時：()pg/mL ・ 未実施 NT-proBNP：診断時：()pg/mL ・ 未実施													
生理機能検査		心電図検査：[未実施 ・ 実施] 右室肥大：[なし ・ あり] 左室肥大：[なし ・ あり] 不整脈：[なし ・ あり] 詳細：()													
画像検査		単純X線検査 (胸部)：心胸郭比：()%													
		超音波検査：左室駆出率：()% 左室後壁拡張末期厚：()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/m ² ・ Wood単位													

告示番号		35		慢性心疾患		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈新規申請用〉		1/3			
病名		21 心室瘤								受付種別		☐ 新規			
保険情報		保険者番号 () 被保険者記号 () 被保険者番号 () 被保険者個人単位枝番 () 資格取得年月日 年 月 日													
氏名		(セイメイ) (姓)						以前の登録氏名 (変更のある場合)		(セイメイ) (姓)					
住所		郵便番号 () 都道府県 () 市区町村 () 丁目番地等 ()													
生年月日		年 月 日								性別		男性 ・ 女性 ・ 性別未決定			
出生地		都道府県 () 市区町村 ()													
出生体重		g		出生週数		在胎 週		日							
発症時期		年 月 頃		記載時の年齢		満 歳		か月 日							
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 %	
手帳取得状況		身体障害者手帳		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)						療育手帳		なし ・ あり			
		精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)											
現状評価		治療 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能								運動制限の必要性		なし ・ あり			
		人工呼吸器等装着者認定基準に該当		する ・ しない ・ 不明		小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当				する ・ しない ・ 不明					
臨床所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載															
最終受診日		(年 月 日)													
診断の契機		診断時期：(年 月) 症状：[いいえ ・ はい] 胎児診断：[いいえ ・ はい] 乳児検診：[いいえ ・ はい] 学校心臓検診：[いいえ ・ はい] 家族歴：[いいえ ・ はい] その他：()													
症状	全身	活気低下：[なし ・ あり] 哺乳力低下：[なし ・ あり] 体重増加不良：[なし ・ あり] 易疲労性：[なし ・ あり] 濃厚なケア、治療、観察の必要性：[なし ・ あり]													
	呼吸器・ 循環器	動悸：[なし ・ あり] 息切れ：[なし ・ あり] 胸痛：[なし ・ あり] NYHA心機能分類 (小学生以上の場合)：[I ・ II ・ III ・ IV]													
	腎・泌尿器	腎機能低下：[なし ・ あり]													
	消化器	肝機能障害：[なし ・ あり]													
	筋・骨格	筋力低下：[なし ・ あり]													
	精神・神経	失神：[なし ・ あり] 精神運動発達遅滞：[なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明] 移動障害：[なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]													
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載															
症状	全身	活気低下：[なし ・ あり] 哺乳力低下：[なし ・ あり] 体重増加不良：[なし ・ あり] 易疲労性：[なし ・ あり] 濃厚なケア、治療、観察の必要性：[なし ・ あり]													
	呼吸器・ 循環器	動悸：[なし ・ あり] 息切れ：[なし ・ あり] 胸痛：[なし ・ あり] NYHA心機能分類 (小学生以上の場合)：[I ・ II ・ III ・ IV]													
	腎・泌尿器	腎機能低下：[なし ・ あり]													
	消化器	肝機能障害：[なし ・ あり]													
	筋・骨格	筋力低下：[なし ・ あり]													
	精神・神経	失神：[なし ・ あり] 精神運動発達遅滞：[なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明] 移動障害：[なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]													
検査所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載															
血液検査		BNP：診断時：()pg/mL ・ 未実施 NT-proBNP：診断時：()pg/mL ・ 未実施													
生理機能検査		心電図検査：[未実施 ・ 実施] 右室肥大：[なし ・ あり] 左室肥大：[なし ・ あり] 不整脈：[なし ・ あり] 詳細：()													
画像検査		単純X線検査 (胸部)：心胸郭比：()%													
		超音波検査：左室駆出率：()% 左室後壁拡張末期厚：()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/m ² ・ Wood単位													

告示番号		45		慢性心疾患		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈新規申請用〉		1/3					
病名		22 心内膜線維弾性症								受付種別		☐ 新規					
保険情報		保険者番号 () 被保険者記号 () 被保険者番号 () 被保険者個人単位枝番 () 資格取得年月日 年 月 日															
氏名		(セイメイ) (姓)						以前の登録氏名 (変更のある場合)		(セイメイ) (姓)							
住所		郵便番号 () 都道府県 () 市区町村 () 丁目番地等 ()															
生年月日		年 月 日								性別		男性 ・ 女性 ・ 性別未決定					
出生地		都道府県 () 市区町村 ()															
出生体重		g		出生週数		在胎 週		日									
発症時期		年 月 頃		記載時の年齢		満 歳		か月 日									
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		%	
手帳取得状況		身体障害者手帳		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)								療育手帳		なし ・ あり			
		精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)				なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)											
現状評価		治療 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能								運動制限の必要性		なし ・ あり					
		人工呼吸器等装着者認定基準に該当				する ・ しない ・ 不明		小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当				する ・ しない ・ 不明					
臨床所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載																	
最終受診日		(年 月 日)															
診断の契機		診断時期: (年 月) 症状: [いいえ ・ はい] 胎児診断: [いいえ ・ はい] 乳児検診: [いいえ ・ はい] 学校心臓検診: [いいえ ・ はい] 家族歴: [いいえ ・ はい] その他: ()															
症 状	全身	活気低下: [なし ・ あり] 哺乳力低下: [なし ・ あり] 体重増加不良: [なし ・ あり] 易疲労性: [なし ・ あり] 濃厚なケア、治療、観察の必要性: [なし ・ あり]															
	呼吸器・ 循環器	動悸: [なし ・ あり] 息切れ: [なし ・ あり] 胸痛: [なし ・ あり] NYHA心機能分類 (小学生以上の場合): [I ・ II ・ III ・ IV]															
	腎・泌尿器	腎機能低下: [なし ・ あり]															
	消化器	肝機能障害: [なし ・ あり]															
	筋・骨格	筋力低下: [なし ・ あり]															
	精神・神経	失神: [なし ・ あり] 精神運動発達遅滞: [なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明] 移動障害: [なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]															
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載																	
症 状	全身	活気低下: [なし ・ あり] 哺乳力低下: [なし ・ あり] 体重増加不良: [なし ・ あり] 易疲労性: [なし ・ あり] 濃厚なケア、治療、観察の必要性: [なし ・ あり]															
	呼吸器・ 循環器	動悸: [なし ・ あり] 息切れ: [なし ・ あり] 胸痛: [なし ・ あり] NYHA心機能分類 (小学生以上の場合): [I ・ II ・ III ・ IV]															
	腎・泌尿器	腎機能低下: [なし ・ あり]															
	消化器	肝機能障害: [なし ・ あり]															
	筋・骨格	筋力低下: [なし ・ あり]															
	精神・神経	失神: [なし ・ あり] 精神運動発達遅滞: [なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明] 移動障害: [なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]															
検査所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載																	
血液検査		BNP: 診断時: ()pg/mL ・ 未実施 NT-proBNP: 診断時: ()pg/mL ・ 未実施															
生理機能検査		心電図検査: [未実施 ・ 実施] 右室肥大: [なし ・ あり] 左室肥大: [なし ・ あり] 不整脈: [なし ・ あり] 詳細: ()															
画像検査		単純X線検査 (胸部): 心胸郭比: ()%															
		超音波検査: 左室駆出率: ()% 左室後壁拡張末期厚: ()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/m ² ・ Wood単位															

告示番号		36		慢性心疾患		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈新規申請用〉		1/3	
病名		23 心臓腫瘍							受付種別		☐ 新規		
保険情報		保険者番号 () 被保険者記号 () 被保険者番号 () 被保険者個人単位枝番 () 資格取得年月日 年 月 日											
氏名		(セイメイ) (姓)					以前の登録氏名 (変更のある場合)		(セイメイ) (姓)				
住所		郵便番号 () 都道府県 () 市区町村 () 丁目番地等 ()											
生年月日		年 月 日							性別		男性 ・ 女性 ・ 性別未決定		
出生地		都道府県 () 市区町村 ()											
出生体重		g		出生週数		在胎 週 日							
発症時期		年 月 頃		記載時の年齢		満 歳 か月 日							
現在の 身長・体重		身長 (測定日)		cm (SD) 年 月 日		体重 (測定日)		kg (SD) 年 月 日		BMI			
										肥満度		%	
手帳取得状況		身体障害者手帳		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)						療育手帳		なし ・ あり	
		精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)			なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)								
現状評価		治療 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能							運動制限の必要性		なし ・ あり		
		人工呼吸器等装着者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明		小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明			
臨床所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載													
最終受診日		(年 月 日)											
診断の契機		診断時期：(年 月) 症状：[いいえ ・ はい] 胎児診断：[いいえ ・ はい] 乳児検診：[いいえ ・ はい] 学校心臓検診：[いいえ ・ はい] 家族歴：[いいえ ・ はい] その他：()											
症状	全身	活気低下：[なし ・ あり] 哺乳力低下：[なし ・ あり] 体重増加不良：[なし ・ あり] 易疲労性：[なし ・ あり] 濃厚なケア、治療、観察の必要性：[なし ・ あり]											
	呼吸器・ 循環器	動悸：[なし ・ あり] 息切れ：[なし ・ あり] 胸痛：[なし ・ あり] NYHA心機能分類 (小学生以上の場合)：[I ・ II ・ III ・ IV]											
	腎・泌尿器	腎機能低下：[なし ・ あり]											
	消化器	肝機能障害：[なし ・ あり]											
	筋・骨格	筋力低下：[なし ・ あり]											
	精神・神経	失神：[なし ・ あり] 精神運動発達遅滞：[なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明] 移動障害：[なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]											
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
症状	全身	活気低下：[なし ・ あり] 哺乳力低下：[なし ・ あり] 体重増加不良：[なし ・ あり] 易疲労性：[なし ・ あり] 濃厚なケア、治療、観察の必要性：[なし ・ あり]											
	呼吸器・ 循環器	動悸：[なし ・ あり] 息切れ：[なし ・ あり] 胸痛：[なし ・ あり] NYHA心機能分類 (小学生以上の場合)：[I ・ II ・ III ・ IV]											
	腎・泌尿器	腎機能低下：[なし ・ あり]											
	消化器	肝機能障害：[なし ・ あり]											
	筋・骨格	筋力低下：[なし ・ あり]											
	精神・神経	失神：[なし ・ あり] 精神運動発達遅滞：[なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明] 移動障害：[なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]											
検査所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載													
血液検査		BNP：診断時：()pg/mL ・ 未実施 NT-proBNP：診断時：()pg/mL ・ 未実施											
生理機能検査		心電図検査：[未実施 ・ 実施] 右室肥大：[なし ・ あり] 左室肥大：[なし ・ あり] 不整脈：[なし ・ あり] 詳細：()											
画像検査		単純X線検査 (胸部)：心胸郭比：()%											
		超音波検査：左室駆出率：()% 左室後壁拡張末期厚：()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/m ² ・ Wood単位											

告示番号		93		慢性心疾患		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈新規申請用〉		1/3	
病名		24 慢性心筋炎							受付種別		☐ 新規		
保険情報		保険者番号 () 被保険者記号 () 被保険者番号 () 被保険者個人単位枝番 () 資格取得年月日 年 月 日											
氏名		(セイメイ) (姓)					以前の登録氏名 (変更のある場合)		(セイメイ) (姓)				
住所		郵便番号 () 都道府県 () 市区町村 () 丁目番地等 ()											
生年月日		年 月 日							性別		男性 ・ 女性 ・ 性別未決定		
出生地		都道府県 () 市区町村 ()											
出生体重		g		出生週数		在胎 週 日							
発症時期		年 月 頃		記載時の年齢		満 歳 か月 日							
現在の 身長・体重		身長 (測定日)		cm (SD) 年 月 日		体重 (測定日)		kg (SD) 年 月 日		BMI			
										肥満度		%	
手帳取得状況		身体障害者手帳		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)						療育手帳		なし ・ あり	
		精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)			なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)								
現状評価		治療 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能							運動制限の必要性		なし ・ あり		
		人工呼吸器等装着者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明		小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明			
臨床所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載													
最終受診日		(年 月 日)											
診断の契機		診断時期：(年 月) 症状：[いいえ ・ はい] 胎児診断：[いいえ ・ はい] 乳児検診：[いいえ ・ はい] 学校心臓検診：[いいえ ・ はい] 家族歴：[いいえ ・ はい] その他：()											
症状	全身	活気低下：[なし ・ あり] 哺乳力低下：[なし ・ あり] 体重増加不良：[なし ・ あり] 易疲労性：[なし ・ あり] 濃厚なケア、治療、観察の必要性：[なし ・ あり]											
	呼吸器・ 循環器	動悸：[なし ・ あり] 息切れ：[なし ・ あり] 胸痛：[なし ・ あり] NYHA心機能分類 (小学生以上の場合)：[I ・ II ・ III ・ IV]											
	腎・泌尿器	腎機能低下：[なし ・ あり]											
	消化器	肝機能障害：[なし ・ あり]											
	筋・骨格	筋力低下：[なし ・ あり]											
	精神・神経	失神：[なし ・ あり] 精神運動発達遅滞：[なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明] 移動障害：[なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]											
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
症状	全身	活気低下：[なし ・ あり] 哺乳力低下：[なし ・ あり] 体重増加不良：[なし ・ あり] 易疲労性：[なし ・ あり] 濃厚なケア、治療、観察の必要性：[なし ・ あり]											
	呼吸器・ 循環器	動悸：[なし ・ あり] 息切れ：[なし ・ あり] 胸痛：[なし ・ あり] NYHA心機能分類 (小学生以上の場合)：[I ・ II ・ III ・ IV]											
	腎・泌尿器	腎機能低下：[なし ・ あり]											
	消化器	肝機能障害：[なし ・ あり]											
	筋・骨格	筋力低下：[なし ・ あり]											
	精神・神経	失神：[なし ・ あり] 精神運動発達遅滞：[なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明] 移動障害：[なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]											
検査所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載													
血液検査		BNP：診断時：()pg/mL ・ 未実施 NT-proBNP：診断時：()pg/mL ・ 未実施											
生理機能検査		心電図検査：[未実施 ・ 実施] 右室肥大：[なし ・ あり] 左室肥大：[なし ・ あり] 不整脈：[なし ・ あり] 詳細：()											
画像検査		単純X線検査 (胸部)：心胸郭比：()%											
		超音波検査：左室駆出率：()% 左室後壁拡張末期厚：()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/m ² ・ Wood単位											

告示番号		94		慢性心疾患		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈新規申請用〉		1/3	
病名		25 慢性心膜炎							受付種別		☐ 新規		
保険情報		保険者番号 () 被保険者記号 () 被保険者番号 () 被保険者個人単位枝番 () 資格取得年月日 年 月 日											
氏名		(セイメイ) (姓)					以前の登録氏名 (変更のある場合)		(セイメイ) (姓)				
住所		郵便番号 () 都道府県 () 市区町村 () 丁目番地等 ()											
生年月日		年 月 日							性別		男性 ・ 女性 ・ 性別未決定		
出生地		都道府県 () 市区町村 ()											
出生体重		g		出生週数		在胎 週 日							
発症時期		年 月 頃		記載時の年齢		満 歳 か月 日							
現在の 身長・体重		身長 (測定日)		cm (SD) 年 月 日		体重 (測定日)		kg (SD) 年 月 日		BMI			
										肥満度		%	
手帳取得状況		身体障害者手帳		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)						療育手帳		なし ・ あり	
		精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)			なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)								
現状評価		治療 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能							運動制限の必要性		なし ・ あり		
		人工呼吸器等装着者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明		小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明			
臨床所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載													
最終受診日		(年 月 日)											
診断の契機		診断時期：(年 月) 症状：[いいえ ・ はい] 胎児診断：[いいえ ・ はい] 乳児検診：[いいえ ・ はい] 学校心臓検診：[いいえ ・ はい] 家族歴：[いいえ ・ はい] その他：()											
症状	全身	活気低下：[なし ・ あり] 哺乳力低下：[なし ・ あり] 体重増加不良：[なし ・ あり] 易疲労性：[なし ・ あり] 濃厚なケア、治療、観察の必要性：[なし ・ あり]											
	呼吸器・ 循環器	動悸：[なし ・ あり] 息切れ：[なし ・ あり] 胸痛：[なし ・ あり] NYHA心機能分類 (小学生以上の場合)：[I ・ II ・ III ・ IV]											
	腎・泌尿器	腎機能低下：[なし ・ あり]											
	消化器	肝機能障害：[なし ・ あり]											
	筋・骨格	筋力低下：[なし ・ あり]											
	精神・神経	失神：[なし ・ あり] 精神運動発達遅滞：[なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明] 移動障害：[なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]											
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
症状	全身	活気低下：[なし ・ あり] 哺乳力低下：[なし ・ あり] 体重増加不良：[なし ・ あり] 易疲労性：[なし ・ あり] 濃厚なケア、治療、観察の必要性：[なし ・ あり]											
	呼吸器・ 循環器	動悸：[なし ・ あり] 息切れ：[なし ・ あり] 胸痛：[なし ・ あり] NYHA心機能分類 (小学生以上の場合)：[I ・ II ・ III ・ IV]											
	腎・泌尿器	腎機能低下：[なし ・ あり]											
	消化器	肝機能障害：[なし ・ あり]											
	筋・骨格	筋力低下：[なし ・ あり]											
	精神・神経	失神：[なし ・ あり] 精神運動発達遅滞：[なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明] 移動障害：[なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]											
検査所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載													
血液検査		BNP：診断時：()pg/mL ・ 未実施 NT-proBNP：診断時：()pg/mL ・ 未実施											
生理機能検査		心電図検査：[未実施 ・ 実施] 右室肥大：[なし ・ あり] 左室肥大：[なし ・ あり] 不整脈：[なし ・ あり] 詳細：()											
画像検査		単純X線検査 (胸部)：心胸郭比：()%											
		超音波検査：左室駆出率：()% 左室後壁拡張末期厚：()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/m ² ・ Wood単位											

告示番号		25		慢性心疾患		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈新規申請用〉		1/3	
病名		26 収縮性心膜炎								受付種別		☐ 新規	
保険情報		保険者番号 () 被保険者記号 () 被保険者番号 () 被保険者個人単位枝番 () 資格取得年月日 年 月 日											
氏名		(セイメイ) (姓)						以前の登録氏名 (変更のある場合)		(セイメイ) (姓)			
住所		郵便番号 () 都道府県 () 市区町村 () 丁目番地等 ()											
生年月日		年 月 日								性別		男性 ・ 女性 ・ 性別未決定	
出生地		都道府県 () 市区町村 ()											
出生体重		g		出生週数		在胎 週		日					
発症時期		年 月 頃		記載時の年齢		満 歳		か月 日					
現在の 身長・体重		身長 (測定日)		cm (SD) 年 月 日		体重 (測定日)		kg (SD) 年 月 日		BMI			
										肥満度		%	
手帳取得状況		身体障害者手帳		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)						療育手帳		なし ・ あり	
		精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)									
現状評価		治療 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能								運動制限の必要性		なし ・ あり	
		人工呼吸器等装着者認定基準に該当		する ・ しない ・ 不明		小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当				する ・ しない ・ 不明			
臨床所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載													
最終受診日		(年 月 日)											
診断の契機		診断時期：(年 月) 症状：[いいえ ・ はい] 胎児診断：[いいえ ・ はい] 乳児検診：[いいえ ・ はい] 学校心臓検診：[いいえ ・ はい] 家族歴：[いいえ ・ はい] その他：()											
症状	全身	活気低下：[なし ・ あり] 哺乳力低下：[なし ・ あり] 体重増加不良：[なし ・ あり] 易疲労性：[なし ・ あり] 濃厚なケア、治療、観察の必要性：[なし ・ あり]											
	呼吸器・ 循環器	動悸：[なし ・ あり] 息切れ：[なし ・ あり] 胸痛：[なし ・ あり] NYHA心機能分類 (小学生以上の場合)：[I ・ II ・ III ・ IV]											
	腎・泌尿器	腎機能低下：[なし ・ あり]											
	消化器	肝機能障害：[なし ・ あり]											
	筋・骨格	筋力低下：[なし ・ あり]											
	精神・神経	失神：[なし ・ あり] 精神運動発達遅滞：[なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明] 移動障害：[なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]											
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
症状	全身	活気低下：[なし ・ あり] 哺乳力低下：[なし ・ あり] 体重増加不良：[なし ・ あり] 易疲労性：[なし ・ あり] 濃厚なケア、治療、観察の必要性：[なし ・ あり]											
	呼吸器・ 循環器	動悸：[なし ・ あり] 息切れ：[なし ・ あり] 胸痛：[なし ・ あり] NYHA心機能分類 (小学生以上の場合)：[I ・ II ・ III ・ IV]											
	腎・泌尿器	腎機能低下：[なし ・ あり]											
	消化器	肝機能障害：[なし ・ あり]											
	筋・骨格	筋力低下：[なし ・ あり]											
	精神・神経	失神：[なし ・ あり] 精神運動発達遅滞：[なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明] 移動障害：[なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]											
検査所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載													
血液検査		BNP：診断時：()pg/mL ・ 未実施 NT-proBNP：診断時：()pg/mL ・ 未実施											
生理機能検査		心電図検査：[未実施 ・ 実施] 右室肥大：[なし ・ あり] 左室肥大：[なし ・ あり] 不整脈：[なし ・ あり] 詳細：()											
画像検査		単純X線検査 (胸部)：心胸郭比：()%											
		超音波検査：左室駆出率：()% 左室後壁拡張末期厚：()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/m ² ・ Wood単位											

告示番号		53		慢性心疾患		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈新規申請用〉		1/2	
病名		27 先天性心膜欠損症							受付種別		☐ 新規		
保険情報		保険者番号 () 被保険者記号 () 被保険者番号 () 被保険者個人単位枝番 () 資格取得年月日 年 月 日											
氏名		(セイメイ) (姓)					以前の登録氏名 (変更のある場合)		(セイメイ) (姓)				
住所		郵便番号 () 都道府県 () 市区町村 () 丁目番地等 ()											
生年月日		年 月 日							性別		男性 ・ 女性 ・ 性別未決定		
出生地		都道府県 () 市区町村 ()											
出生体重		g		出生週数		在胎 週 日							
発症時期		年 月 頃		記載時の年齢		満 歳 か月 日							
現在の 身長・体重		身長 (測定日)		cm (SD) 年 月 日		体重 (測定日)		kg (SD) 年 月 日		BMI			
										肥満度		%	
手帳取得状況		身体障害者手帳		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)					療育手帳		なし ・ あり		
		精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)			なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)								
現状評価		治療 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能							運動制限の必要性		なし ・ あり		
		人工呼吸器等装着者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明		小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明			
臨床所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載													
最終受診日		(年 月 日)											
診断		診断時期: (年 月)											
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性: [なし ・ あり]											
	呼吸器・循環器	チアノーゼ: [なし ・ あり] 経皮的酸素飽和度: ()% NYHA心機能分類 (小学生以上の場合): [I ・ II ・ III ・ IV]											
	腎・泌尿器	腎機能低下: [なし ・ あり]											
	消化器	肝機能障害: [なし ・ あり] 肝硬変: [なし ・ あり]											
	精神・神経	痙攣: [なし ・ あり] 麻痺: [なし ・ あり ・ 不明] 精神運動発達遅滞: [なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明] 移動障害: [なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]											
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性: [なし ・ あり]											
	呼吸器・循環器	チアノーゼ: [なし ・ あり] 経皮的酸素飽和度: ()% NYHA心機能分類 (小学生以上の場合): [I ・ II ・ III ・ IV]											
	腎・泌尿器	腎機能低下: [なし ・ あり]											
	消化器	肝機能障害: [なし ・ あり] 肝硬変: [なし ・ あり]											
	精神・神経	痙攣: [なし ・ あり] 麻痺: [なし ・ あり ・ 不明] 精神運動発達遅滞: [なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明] 移動障害: [なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]											
検査所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載													
生理機能検査		心電図検査: [未実施 ・ 実施]											
画像検査		超音波検査: [未実施 ・ 実施] 心臓MRI検査: [未実施 ・ 実施]											
心臓カテーテル検査		心臓カテーテル検査: [未実施 ・ 実施]											
検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
血液検査		BNP: 診断時: ()pg/mL ・ 未実施 NT-proBNP: 診断時: ()pg/mL ・ 未実施											
生理機能検査		心電図検査: 心室期外収縮 (単源性): [なし ・ あり] 心室期外収縮 (多源性): [なし ・ あり] 上室頻拍: [なし ・ あり] 接合部頻拍: [なし ・ あり] 心室頻拍: [なし ・ あり] Mobitz II型ブロック: [なし ・ あり] 完全房室ブロック: [なし ・ あり] 左脚ブロック: [なし ・ あり]											
画像検査		単純X線検査 (胸部): 心胸郭比60%以上: [なし ・ あり]											
		肺動脈狭窄 (右室-肺動脈圧較差20mmHg以上): [なし ・ あり] 圧較差: ()mmHg											
		大動脈狭窄 (左室-大動脈圧較差20mmHg以上): [なし ・ あり] 圧較差: ()mmHg 大動脈縮窄 (圧較差20mmHg以上): [なし ・ あり] 圧較差: ()mmHg											

告示番号		76		慢性心疾患		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈新規申請用〉		1/2			
病名		28 乳児特発性僧帽弁腱索断裂								受付種別		☐ 新規			
保険情報		保険者番号 () 被保険者記号 () 被保険者番号 () 被保険者個人単位枝番 () 資格取得年月日 年 月 日													
氏名		(セイメイ) (姓)						以前の登録氏名 (変更のある場合)		(セイメイ) (姓)					
住所		郵便番号 () 都道府県 () 市区町村 () 丁目番地等 ()													
生年月日		年 月 日								性別		男性 ・ 女性 ・ 性別未決定			
出生地		都道府県 () 市区町村 ()													
出生体重		g		出生週数		在胎 週		日							
発症時期		年 月 頃		記載時の年齢		満 歳		か月 日							
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 %	
手帳取得状況		身体障害者手帳		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)						療育手帳		なし ・ あり			
		精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)											
現状評価		治療 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能								運動制限の必要性		なし ・ あり			
		人工呼吸器等装着者認定基準に該当		する ・ しない ・ 不明		小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当				する ・ しない ・ 不明					
臨床所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載															
最終受診日		(年 月 日)													
診断		診断時期：(年 月)													
		前駆症状：() 引き金となった疾患名 (上気道炎、川崎病、その他)：() 前駆症状出現からショック症状発症までの日数：()日													
		診断の契機：心雑音：[なし ・ あり] ショック症状：[なし ・ あり] その他：()													
症状	全身	活気低下：[なし ・ あり] 哺乳力低下：[なし ・ あり] 全身蒼白：[なし ・ あり]													
	呼吸器・循環器	多呼吸：[なし ・ あり] 陥没呼吸：[なし ・ あり] 頻脈：[なし ・ あり] NYHA心機能分類 (小学生以上の場合)：[I ・ II ・ III ・ IV]													
	腎・泌尿器	乏尿：[なし ・ あり]													
	精神・神経	意識障害：[なし ・ あり] 精神運動発達遅滞：[なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明]													
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載															
症状	全身	活気低下：[なし ・ あり] 哺乳力低下：[なし ・ あり] 体重増加不良：[なし ・ あり] 易疲労性：[なし ・ あり] 濃厚なケア、治療、観察の必要性：[なし ・ あり]													
	呼吸器・循環器	動悸：[なし ・ あり] 息切れ：[なし ・ あり] 胸痛：[なし ・ あり] NYHA心機能分類 (小学生以上の場合)：[I ・ II ・ III ・ IV]													
	筋・骨格	筋力低下：[なし ・ あり]													
	精神・神経	移動障害：[なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]													
検査所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載															
血液検査		白血球数：()/μL CRP：()mg/dL BNP：診断時：()pg/mL ・ 未実施 NT-proBNP：診断時：()pg/mL ・ 未実施													
生理機能検査		心電図検査：[未実施 ・ 実施] 左室負荷：[なし ・ あり] 左房負荷：[なし ・ あり] 不整脈：[なし ・ あり] 詳細：()													
画像検査		超音波検査：[未実施 ・ 実施] 左室駆出率：()% 左室拡張末期径：()mm 僧帽弁閉鎖不全 (I-IV度)：[I ・ II ・ III ・ IV]													
心臓カテーテル検査		心臓カテーテル検査：[未実施 ・ 実施] 左室拡張末期容積：()mL 左室収縮末期容積：()mL 左室駆出率：()% 肺血管抵抗：()Unit/m ² ・ Wood単位 僧帽弁閉鎖不全 (I-IV度)：[I ・ II ・ III ・ IV]													
病理検査		病理組織 (腱索及び僧帽弁)：[未実施 ・ 実施] 細胞浸潤：[なし ・ 単核球主体 ・ 多核球主体] 粘液様変成：[なし ・ あり]													
検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載															
血液検査		白血球数：()/μL CRP：()mg/dL BNP：直近：()pg/mL ・ 未実施 NT-proBNP：直近：()pg/mL ・ 未実施													

告示番号		10		慢性心疾患		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈新規申請用〉		1/2					
病名		29 左冠動脈肺動脈起始症								受付種別		☐ 新規					
保険情報		保険者番号 () 被保険者記号 () 被保険者番号 () 被保険者個人単位枝番 () 資格取得年月日 年 月 日															
氏名		(セイメイ) (姓)						以前の登録氏名 (変更のある場合)		(セイメイ) (姓)							
住所		郵便番号 (-) 都道府県 () 市区町村 () 丁目番地等 ()															
生年月日		年 月 日								性別		男性 ・ 女性 ・ 性別未決定					
出生地		都道府県 () 市区町村 ()															
出生体重		g		出生週数		在胎 週		日									
発症時期		年 月 頃		記載時の年齢		満 歳		か月 日									
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		%	
手帳取得状況		身体障害者手帳		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)								療育手帳		なし ・ あり			
		精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)				なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)											
現状評価		治療 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能								運動制限の必要性				なし ・ あり			
		人工呼吸器等装着者認定基準に該当				する ・ しない ・ 不明				小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当				する ・ しない ・ 不明			
臨床所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載																	
最終受診日		(年 月 日)															
診断		診断時期: (年 月)															
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性: [なし ・ あり]															
	呼吸器・循環器	チアノーゼ: [なし ・ あり] 経皮的酸素飽和度: () % NYHA心機能分類 (小学生以上の場合): [I ・ II ・ III ・ IV]															
	腎・泌尿器	腎機能低下: [なし ・ あり]															
	消化器	肝機能障害: [なし ・ あり] 肝硬変: [なし ・ あり]															
	精神・神経	痙攣: [なし ・ あり] 麻痺: [なし ・ あり ・ 不明] 精神運動発達遅滞: [なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明] 移動障害: [なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]															
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載																	
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性: [なし ・ あり]															
	呼吸器・循環器	チアノーゼ: [なし ・ あり] 経皮的酸素飽和度: () % NYHA心機能分類 (小学生以上の場合): [I ・ II ・ III ・ IV]															
	腎・泌尿器	腎機能低下: [なし ・ あり]															
	消化器	肝機能障害: [なし ・ あり] 肝硬変: [なし ・ あり]															
	精神・神経	痙攣: [なし ・ あり] 麻痺: [なし ・ あり ・ 不明] 精神運動発達遅滞: [なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明] 移動障害: [なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]															
検査所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載																	
生理機能検査		心電図検査: [未実施 ・ 実施]															
画像検査		超音波検査: [未実施 ・ 実施] 心臓MRI検査: [未実施 ・ 実施]															
心臓カテーテル検査		心臓カテーテル検査: [未実施 ・ 実施]															
検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載																	
血液検査		BNP: 直近: () pg/mL ・ 未実施 NT-proBNP: 直近: () pg/mL ・ 未実施															
生理機能検査		心電図検査: 心室期外収縮 (単源性): [なし ・ あり] 心室期外収縮 (多源性): [なし ・ あり] 上室頻拍: [なし ・ あり] 接合部頻拍: [なし ・ あり] 心室頻拍: [なし ・ あり] Mobitz II型ブロック: [なし ・ あり] 完全房室ブロック: [なし ・ あり] 左脚ブロック: [なし ・ あり]															
画像検査		単純X線検査 (胸部): 心胸郭比60%以上: [なし ・ あり]															
		肺動脈狭窄 (右室-肺動脈圧較差20mmHg以上): [なし ・ あり] 圧較差: () mmHg															
		大動脈狭窄 (左室-大動脈圧較差20mmHg以上): [なし ・ あり] 圧較差: () mmHg 大動脈縮窄 (圧較差20mmHg以上): [なし ・ あり] 圧較差: () mmHg															

告示番号		11		慢性心疾患		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈新規申請用〉		1/2	
病名		30 右冠動脈肺動脈起始症							受付種別		☐ 新規		
保険情報		保険者番号 () 被保険者記号 () 被保険者番号 () 被保険者個人単位枝番 () 資格取得年月日 年 月 日											
氏名		(セイメイ) (姓)					以前の登録氏名 (変更のある場合)		(セイメイ) (姓)				
住所		郵便番号 () 都道府県 () 市区町村 () 丁目番地等 ()											
生年月日		年 月 日							性別		男性 ・ 女性 ・ 性別未決定		
出生地		都道府県 () 市区町村 ()											
出生体重		g		出生週数		在胎 週		日					
発症時期		年 月 頃		記載時の年齢		満 歳		か月 日					
現在の 身長・体重		身長 (測定日)		cm (SD) 年 月 日		体重 (測定日)		kg (SD) 年 月 日		BMI			
										肥満度			%
手帳取得状況		身体障害者手帳		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)						療育手帳		なし ・ あり	
		精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)									
現状評価		治療 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能							運動制限の必要性		なし ・ あり		
		人工呼吸器等装着者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明		小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明			
臨床所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載													
最終受診日		(年 月 日)											
診断		診断時期：(年 月)											
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性：[なし ・ あり]											
	呼吸器・循環器	チアノーゼ：[なし ・ あり] 経皮的酸素飽和度：()% NYHA心機能分類 (小学生以上の場合)：[I ・ II ・ III ・ IV]											
	腎・泌尿器	腎機能低下：[なし ・ あり]											
	消化器	肝機能障害：[なし ・ あり] 肝硬変：[なし ・ あり]											
	精神・神経	痙攣：[なし ・ あり] 麻痺：[なし ・ あり ・ 不明] 精神運動発達遅滞：[なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明] 移動障害：[なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]											
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性：[なし ・ あり]											
	呼吸器・循環器	チアノーゼ：[なし ・ あり] 経皮的酸素飽和度：()% NYHA心機能分類 (小学生以上の場合)：[I ・ II ・ III ・ IV]											
	腎・泌尿器	腎機能低下：[なし ・ あり]											
	消化器	肝機能障害：[なし ・ あり] 肝硬変：[なし ・ あり]											
	精神・神経	痙攣：[なし ・ あり] 麻痺：[なし ・ あり ・ 不明] 精神運動発達遅滞：[なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明] 移動障害：[なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]											
検査所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載													
生理機能検査		心電図検査：[未実施 ・ 実施]											
画像検査		超音波検査：[未実施 ・ 実施] 心臓MRI検査：[未実施 ・ 実施]											
心臓カテーテル検査		心臓カテーテル検査：[未実施 ・ 実施]											
検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
血液検査		BNP：直近：()pg/mL ・ 未実施 NT-proBNP：直近：()pg/mL ・ 未実施											
生理機能検査		心電図検査：心室期外収縮 (単源性)：[なし ・ あり] 心室期外収縮 (多源性)：[なし ・ あり] 上室頻拍：[なし ・ あり] 接合部頻拍：[なし ・ あり] 心室頻拍：[なし ・ あり] Mobitz II型ブロック：[なし ・ あり] 完全房室ブロック：[なし ・ あり] 左脚ブロック：[なし ・ あり]											
画像検査		単純X線検査 (胸部)：心胸郭比60%以上：[なし ・ あり]											
		肺動脈狭窄 (右室-肺動脈圧較差20mmHg以上)：[なし ・ あり] 圧較差：()mmHg											
		大動脈狭窄 (左室-大動脈圧較差20mmHg以上)：[なし ・ あり] 圧較差：()mmHg 大動脈縮窄 (圧較差20mmHg以上)：[なし ・ あり] 圧較差：()mmHg											

告示番号		12		慢性心疾患		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈新規申請用〉		1/2	
病名		31 29及び30に掲げるもののほか、冠動脈起始異常							受付種別		☐ 新規		
保険情報		保険者番号 () 被保険者記号 () 被保険者番号 () 被保険者個人単位枝番 () 資格取得年月日 年 月 日											
氏名		(セイメイ) (姓)					以前の登録氏名 (変更のある場合)		(セイメイ) (姓)				
住所		郵便番号 () 都道府県 () 市区町村 () 丁目番地等 ()											
生年月日		年 月 日							性別		男性 ・ 女性 ・ 性別未決定		
出生地		都道府県 () 市区町村 ()											
出生体重		g		出生週数		在胎 週 日							
発症時期		年 月 頃		記載時の年齢		満 歳 か月 日							
現在の 身長・体重		身長 (測定日)		cm (SD) 年 月 日		体重 (測定日)		kg (SD) 年 月 日		BMI			
										肥満度			%
手帳取得状況		身体障害者手帳		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)						療育手帳		なし ・ あり	
		精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)									
現状評価		治療 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能							運動制限の必要性		なし ・ あり		
		人工呼吸器等装着者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明		小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明			
臨床所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載													
具体的な疾病名		()							最終受診日		(年 月 日)		
診断		診断時期：(年 月)											
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性：[なし ・ あり]											
	呼吸器・循環器	チアノーゼ：[なし ・ あり] 経皮的酸素飽和度：()% NYHA心機能分類 (小学生以上の場合)：[I ・ II ・ III ・ IV]											
	腎・泌尿器	腎機能低下：[なし ・ あり]											
	消化器	肝機能障害：[なし ・ あり] 肝硬変：[なし ・ あり]											
	精神・神経	痙攣：[なし ・ あり] 麻痺：[なし ・ あり ・ 不明] 精神運動発達遅滞：[なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明] 移動障害：[なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]											
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性：[なし ・ あり]											
	呼吸器・循環器	チアノーゼ：[なし ・ あり] 経皮的酸素飽和度：()% NYHA心機能分類 (小学生以上の場合)：[I ・ II ・ III ・ IV]											
	腎・泌尿器	腎機能低下：[なし ・ あり]											
	消化器	肝機能障害：[なし ・ あり] 肝硬変：[なし ・ あり]											
	精神・神経	痙攣：[なし ・ あり] 麻痺：[なし ・ あり ・ 不明] 精神運動発達遅滞：[なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明] 移動障害：[なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]											
検査所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載													
生理機能検査		心電図検査：[未実施 ・ 実施]											
画像検査		超音波検査：[未実施 ・ 実施] 心臓MRI検査：[未実施 ・ 実施]											
心臓カテーテル検査		心臓カテーテル検査：[未実施 ・ 実施]											
検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
血液検査		BNP：直近：()pg/mL ・ 未実施 NT-proBNP：直近：()pg/mL ・ 未実施											
生理機能検査		心電図検査：心室期外収縮 (単源性)：[なし ・ あり] 心室期外収縮 (多源性)：[なし ・ あり] 上室頻拍：[なし ・ あり] 接合部頻拍：[なし ・ あり] 心室頻拍：[なし ・ あり] Mobitz II型ブロック：[なし ・ あり] 完全房室ブロック：[なし ・ あり] 左脚ブロック：[なし ・ あり]											
画像検査		単純X線検査 (胸部)：心胸郭比60%以上：[なし ・ あり]											
		肺動脈狭窄 (右室-肺動脈圧較差20mmHg以上)：[なし ・ あり] 圧較差：()mmHg											
		大動脈狭窄 (左室-大動脈圧較差20mmHg以上)：[なし ・ あり] 圧較差：()mmHg 大動脈縮窄 (圧較差20mmHg以上)：[なし ・ あり] 圧較差：()mmHg											

告示番号		5		慢性心疾患		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈新規申請用〉		1/2	
病名		32 川崎病性冠動脈瘤							受付種別		☐ 新規		
保険情報		保険者番号 () 被保険者記号 () 被保険者番号 () 被保険者個人単位枝番 () 資格取得年月日 年 月 日											
氏名		(セイメイ) (姓)					以前の登録氏名 (変更のある場合)		(セイメイ) (姓)				
住所		郵便番号 () 都道府県 () 市区町村 () 丁目番地等 ()											
生年月日		年 月 日							性別		男性 ・ 女性 ・ 性別未決定		
出生地		都道府県 () 市区町村 ()											
出生体重		g		出生週数		在胎 週 日							
発症時期		年 月 頃		記載時の年齢		満 歳 か月 日							
現在の 身長・体重		身長 (測定日)		cm (SD) 年 月 日		体重 (測定日)		kg (SD) 年 月 日		BMI			
										肥満度		%	
手帳取得状況		身体障害者手帳		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)						療育手帳		なし ・ あり	
		精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)									
現状評価		治療 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能							運動制限の必要性		なし ・ あり		
		人工呼吸器等装着者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明		小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明			
臨床所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載													
最終受診日		(年 月 日)											
病型		病型 (川崎病初発時) : [定型例 ・ 不全型川崎病]											
診断		診断日 : (年 月 日) 身長 (初発時) : ()cm 体重 (初発時) : ()kg 再発の有無 : [なし ・ あり]											
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性 : [なし ・ あり]											
	呼吸器・循環器	NYHA心機能分類 (小学生以上の場合) : [I ・ II ・ III ・ IV]											
	精神・神経	精神運動発達遅滞 : [なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明] 移動障害 : [なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]											
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性 : [なし ・ あり]											
	呼吸器・循環器	NYHA心機能分類 (小学生以上の場合) : [I ・ II ・ III ・ IV]											
	精神・神経	精神運動発達遅滞 : [なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明] 移動障害 : [なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]											
検査所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載													
画像検査		右冠動脈 : 最大内径 : ()mm		実測51%以上の狭窄 (AHA分類75%狭窄以上) : [なし ・ あり]				閉塞 : [なし ・ あり]					
		左冠動脈 : 最大内径 : ()mm		実測51%以上の狭窄 (AHA分類75%狭窄以上) : [なし ・ あり]				閉塞 : [なし ・ あり]					
		僧帽弁逆流 (2度以上) : [なし ・ あり]		Sellers分類 : [II ・ III ・ IV]									
		大動脈弁逆流 (2度以上) : [なし ・ あり]		Sellers分類 : [II ・ III ・ IV]									
		収縮機能障害 (左室／体心室駆出率60%以下) : [なし ・ あり] 左室駆出率 : ()%											
検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
画像検査		右冠動脈 : 最大内径 : ()mm		実測51%以上の狭窄 (AHA分類75%狭窄以上) : [なし ・ あり]				閉塞 : [なし ・ あり]					
		閉塞後再疎通 (Segment stenosis) : [なし ・ あり]											
		左冠動脈 : 最大内径 : ()mm		実測51%以上の狭窄 (AHA分類75%狭窄以上) : [なし ・ あり]				閉塞 : [なし ・ あり]					
		閉塞後再疎通 (Segment stenosis) : [なし ・ あり]											
その他の所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
合併症		冠動脈内血栓症 : [なし ・ あり]		発症日 : (年 月 日)									
		冠動脈以外の血栓塞栓症 : [なし ・ あり]		発症日 : (年 月 日)									
		心筋梗塞 : [なし ・ あり]		発症日 : (年 月 日)									
		合併症 (その他) : ()											
経過 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載													
急性期治療		初期治療 (一次治療) : [なし ・ あり]		免疫グロブリン : [なし ・ あり]				ステロイド : [なし ・ あり]					
		追加治療 (二次治療) : [なし ・ あり]		免疫グロブリン : [なし ・ あり]				ステロイド : [なし ・ あり]					
		インフリキシマブ : [なし ・ あり]		ウリナスタチン : [なし ・ あり]				シクロスポリンA : [なし ・ あり]					
		血漿交換 : [なし ・ あり] その他 : ()											

行政記載欄	
担当自治体	
受理日	年 月 日
公費負担者番号	
認定結果	[認定 ・ 不認定]
研究同意の有無	[有 ・ 無]
受給者番号	受給者番号 () 有効期限 年 月 日
階層区分	[生活保護 ・ 低所得Ⅰ ・ 低所得Ⅱ ・ 一般所得Ⅰ ・ 一般所得Ⅱ ・ 上位所得 ・ その他]
保険情報	保険者番号 () 被保険者記号 () 被保険者番号 () 被保険者個人単位枝番 () 資格取得年月日 年 月 日

告示番号		6		慢性心疾患		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈新規申請用〉		1/2			
病名		33 冠動脈狭窄症（川崎病によるものを除く。）								受付種別		☐ 新規			
保険情報		保険者番号 () 被保険者記号 () 被保険者番号 () 被保険者個人単位枝番 () 資格取得年月日 年 月 日													
氏名		(セイメイ) (姓)						以前の登録氏名 (変更のある場合)		(セイメイ) (姓)					
住所		郵便番号 (-) 都道府県 () 市区町村 () 丁目番地等 ()													
生年月日		年 月 日								性別		男性 ・ 女性 ・ 性別未決定			
出生地		都道府県 () 市区町村 ()													
出生体重		g		出生週数		在胎 週		日							
発症時期		年 月 頃			記載時の年齢		満 歳		か月 日						
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 %	
手帳取得状況		身体障害者手帳		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)						療育手帳		なし ・ あり			
		精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)			なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)										
現状評価		治療 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能								運動制限の必要性		なし ・ あり			
		人工呼吸器等装着者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明		小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明					
臨床所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載															
最終受診日		(年 月 日)													
症状		全身		濃厚なケア、治療、観察の必要性：[なし ・ あり]											
		呼吸器・循環器		NYHA心機能分類 (小学生以上の場合)：[I ・ II ・ III ・ IV]											
		精神・神経		精神運動発達遅滞：[なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明] 移動障害：[なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]											
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載															
症状		全身		濃厚なケア、治療、観察の必要性：[なし ・ あり]											
		呼吸器・循環器		NYHA心機能分類 (小学生以上の場合)：[I ・ II ・ III ・ IV]											
		精神・神経		精神運動発達遅滞：[なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明] 移動障害：[なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]											
検査所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載															
画像検査		右冠動脈：最大内径：()mm		実測51%以上の狭窄 (AHA分類75%狭窄以上)：[なし ・ あり]				閉塞：[なし ・ あり]							
		左冠動脈：最大内径：()mm		実測51%以上の狭窄 (AHA分類75%狭窄以上)：[なし ・ あり]				閉塞：[なし ・ あり]							
		僧帽弁逆流 (2度以上)：[なし ・ あり]		Sellers分類：[II ・ III ・ IV]											
		大動脈弁逆流 (2度以上)：[なし ・ あり]		Sellers分類：[II ・ III ・ IV]											
		収縮機能障害 (左室／体心室駆出率60%以下)：[なし ・ あり] 左室駆出率：()%													
検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載															
画像検査		右冠動脈：最大内径：()mm		実測51%以上の狭窄 (AHA分類75%狭窄以上)：[なし ・ あり]				閉塞：[なし ・ あり]							
		左冠動脈：最大内径：()mm		実測51%以上の狭窄 (AHA分類75%狭窄以上)：[なし ・ あり]				閉塞：[なし ・ あり]							
		僧帽弁逆流 (2度以上)：[なし ・ あり]		Sellers分類：[II ・ III ・ IV]											
		大動脈弁逆流 (2度以上)：[なし ・ あり]		Sellers分類：[II ・ III ・ IV]											
		収縮機能障害 (左室／体心室駆出率60%以下)：[なし ・ あり] 左室駆出率：()%													
その他の所見 (申請時) ※直近の状況を記載															
合併症		冠動脈内血栓症：[なし ・ あり]						発症日：(年 月 日)							
		冠動脈以外の血栓塞栓症：[なし ・ あり]						発症日：(年 月 日)							
		心筋梗塞：[なし ・ あり]						発症日：(年 月 日)							
		合併症 (その他)：()													
経過 (申請時) ※直近の状況を記載															
薬物療法		強心薬：[なし ・ あり]				利尿薬：[なし ・ あり]				抗不整脈薬：[なし ・ あり]					
		抗凝固薬：[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)：()													
		抗血小板薬：[なし ・ あり]				肺血管拡張薬：[なし ・ あり]									

告示番号		15		慢性心疾患（ ）年度 小児慢性特定疾病 医療意見書〈新規申請用〉										1/3	
病名		34 狭心症										受付種別		☐ 新規	
保険情報		保険者番号（ ）被保険者記号（ ）被保険者番号（ ）被保険者個人単位枝番（ ） 資格取得年月日 年 月 日													
氏名		(セイメイ) (姓)					以前の登録氏名 (変更のある場合)			(セイメイ) (姓)					
住所		郵便番号（ ）都道府県（ ）市区町村（ ）丁目番地等（ ）													
生年月日		年 月 日						性別		男性 ・ 女性 ・ 性別未決定					
出生地		都道府県（ ）市区町村（ ）													
出生体重		g		出生週数		在胎 週 日									
発症時期		年 月 頃			記載時の年齢		満 歳 か月 日								
現在の 身長・体重		身長 (測定日)		cm (SD) 年 月 日			体重 (測定日)		kg (SD) 年 月 日			BMI			
												肥満度			%
手帳取得状況		身体障害者手帳		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)						療育手帳		なし ・ あり			
		精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)			なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)										
現状評価		治療 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能							運動制限の必要性			なし ・ あり			
		人工呼吸器等装着者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明		小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当				する ・ しない ・ 不明				
臨床所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載															
最終受診日		(年 月 日)													
診断の契機		診断時期：(年 月) 症状：[いいえ ・ はい] 胎児診断：[いいえ ・ はい] 乳児検診：[いいえ ・ はい] 学校心臓検診：[いいえ ・ はい] 家族歴：[いいえ ・ はい] その他：()													
症状	全身	活気低下：[なし ・ あり] 哺乳力低下：[なし ・ あり] 体重増加不良：[なし ・ あり] 易疲労性：[なし ・ あり] 濃厚なケア、治療、観察の必要性：[なし ・ あり]													
	呼吸器・ 循環器	動悸：[なし ・ あり] 息切れ：[なし ・ あり] 胸痛：[なし ・ あり] NYHA心機能分類 (小学生以上の場合)：[I ・ II ・ III ・ IV]													
	腎・泌尿器	腎機能低下：[なし ・ あり]													
	消化器	肝機能障害：[なし ・ あり]													
	筋・骨格	筋力低下：[なし ・ あり]													
	精神・神経	失神：[なし ・ あり] 精神運動発達遅滞：[なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明] 移動障害：[なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]													
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載															
症状	全身	活気低下：[なし ・ あり] 哺乳力低下：[なし ・ あり] 体重増加不良：[なし ・ あり] 易疲労性：[なし ・ あり] 濃厚なケア、治療、観察の必要性：[なし ・ あり]													
	呼吸器・ 循環器	動悸：[なし ・ あり] 息切れ：[なし ・ あり] 胸痛：[なし ・ あり] NYHA心機能分類 (小学生以上の場合)：[I ・ II ・ III ・ IV]													
	腎・泌尿器	腎機能低下：[なし ・ あり]													
	消化器	肝機能障害：[なし ・ あり]													
	筋・骨格	筋力低下：[なし ・ あり]													
	精神・神経	失神：[なし ・ あり] 精神運動発達遅滞：[なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明] 移動障害：[なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]													
検査所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載															
血液検査		BNP：診断時：()pg/mL ・ 未実施 NT-proBNP：診断時：()pg/mL ・ 未実施													
生理機能検査		心電図検査：[未実施 ・ 実施] 右室肥大：[なし ・ あり] 左室肥大：[なし ・ あり] 不整脈：[なし ・ あり] 詳細：()													
画像検査		単純X線検査 (胸部)：心胸郭比：()%													
		超音波検査：左室駆出率：()%			左室拡張末期径：()mm			左室後壁拡張末期厚：()mm			左室N／C (肉柱層／緻密化層) 比：()				

告示番号		16		慢性心疾患		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈新規申請用〉		1/3	
病名		35 心筋梗塞							受付種別		☐ 新規		
保険情報		保険者番号 () 被保険者記号 () 被保険者番号 () 被保険者個人単位枝番 () 資格取得年月日 年 月 日											
氏名		(セイメイ) (姓)					以前の登録氏名 (変更のある場合)		(セイメイ) (姓)				
住所		郵便番号 () 都道府県 () 市区町村 () 丁目番地等 ()											
生年月日		年 月 日							性別		男性 ・ 女性 ・ 性別未決定		
出生地		都道府県 () 市区町村 ()											
出生体重		g		出生週数		在胎 週 日							
発症時期		年 月 頃		記載時の年齢		満 歳 か月 日							
現在の 身長・体重		身長 (測定日)		cm (SD) 年 月 日		体重 (測定日)		kg (SD) 年 月 日		BMI			
										肥満度			%
手帳取得状況		身体障害者手帳		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)						療育手帳		なし ・ あり	
		精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)			なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)								
現状評価		治療 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能							運動制限の必要性		なし ・ あり		
		人工呼吸器等装着者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明		小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明			
臨床所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載													
最終受診日		(年 月 日)											
診断の契機		診断時期：(年 月) 症状：[いいえ ・ はい] 胎児診断：[いいえ ・ はい] 乳児検診：[いいえ ・ はい] 学校心臓検診：[いいえ ・ はい] 家族歴：[いいえ ・ はい] その他：()											
症状	全身	活気低下：[なし ・ あり] 哺乳力低下：[なし ・ あり] 体重増加不良：[なし ・ あり] 易疲労性：[なし ・ あり] 濃厚なケア、治療、観察の必要性：[なし ・ あり]											
	呼吸器・ 循環器	動悸：[なし ・ あり] 息切れ：[なし ・ あり] 胸痛：[なし ・ あり] NYHA心機能分類 (小学生以上の場合)：[I ・ II ・ III ・ IV]											
	腎・泌尿器	腎機能低下：[なし ・ あり]											
	消化器	肝機能障害：[なし ・ あり]											
	筋・骨格	筋力低下：[なし ・ あり]											
	精神・神経	失神：[なし ・ あり] 精神運動発達遅滞：[なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明] 移動障害：[なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]											
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
症状	全身	活気低下：[なし ・ あり] 哺乳力低下：[なし ・ あり] 体重増加不良：[なし ・ あり] 易疲労性：[なし ・ あり] 濃厚なケア、治療、観察の必要性：[なし ・ あり]											
	呼吸器・ 循環器	動悸：[なし ・ あり] 息切れ：[なし ・ あり] 胸痛：[なし ・ あり] NYHA心機能分類 (小学生以上の場合)：[I ・ II ・ III ・ IV]											
	腎・泌尿器	腎機能低下：[なし ・ あり]											
	消化器	肝機能障害：[なし ・ あり]											
	筋・骨格	筋力低下：[なし ・ あり]											
	精神・神経	失神：[なし ・ あり] 精神運動発達遅滞：[なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明] 移動障害：[なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]											
検査所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載													
血液検査		BNP：診断時：()pg/mL ・ 未実施 NT-proBNP：診断時：()pg/mL ・ 未実施											
生理機能検査		心電図検査：[未実施 ・ 実施] 右室肥大：[なし ・ あり] 左室肥大：[なし ・ あり] 不整脈：[なし ・ あり] 詳細：()											
画像検査		単純X線検査 (胸部)：心胸郭比：()%											
		超音波検査：左室駆出率：()% 左室拡張末期径：()mm 心室中隔拡張末期厚：()mm 左室後壁拡張末期厚：()mm 左室N／C (肉柱層／緻密化層) 比：()											

告示番号		22		慢性心疾患		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈新規申請用〉		1/2			
病名		36 左心低形成症候群								受付種別		☐ 新規			
保険情報		保険者番号 () 被保険者記号 () 被保険者番号 () 被保険者個人単位枝番 () 資格取得年月日 年 月 日													
氏名		(セイメイ) (姓)						以前の登録氏名 (変更のある場合)		(セイメイ) (姓)					
住所		郵便番号 (-) 都道府県 () 市区町村 () 丁目番地等 ()													
生年月日		年 月 日								性別		男性 ・ 女性 ・ 性別未決定			
出生地		都道府県 () 市区町村 ()													
出生体重		g		出生週数		在胎 週		日							
発症時期		年 月 頃		記載時の年齢		満 歳		か月 日							
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 %	
手帳取得状況		身体障害者手帳		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)						療育手帳		なし ・ あり			
		精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)											
現状評価		治療 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能								運動制限の必要性		なし ・ あり			
		人工呼吸器等装着者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明			小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明				
臨床所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載															
最終受診日		(年 月 日)													
診断		診断時期：(年 月)													
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性：[なし ・ あり]													
	呼吸器・循環器	チアノーゼ：[なし ・ あり] 経皮的酸素飽和度：()% NYHA心機能分類 (小学生以上の場合)：[I ・ II ・ III ・ IV]													
	腎・泌尿器	腎機能低下：[なし ・ あり]													
	消化器	肝機能障害：[なし ・ あり] 肝硬変：[なし ・ あり]													
	精神・神経	痙攣：[なし ・ あり] 麻痺：[なし ・ あり ・ 不明] 精神運動発達遅滞：[なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明] 移動障害：[なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]													
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載															
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性：[なし ・ あり]													
	呼吸器・循環器	チアノーゼ：[なし ・ あり] 経皮的酸素飽和度：()% NYHA心機能分類 (小学生以上の場合)：[I ・ II ・ III ・ IV]													
	腎・泌尿器	腎機能低下：[なし ・ あり]													
	消化器	肝機能障害：[なし ・ あり] 肝硬変：[なし ・ あり]													
	精神・神経	痙攣：[なし ・ あり] 麻痺：[なし ・ あり ・ 不明] 精神運動発達遅滞：[なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明] 移動障害：[なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]													
検査所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載															
生理機能検査		心電図検査：[未実施 ・ 実施]													
画像検査		超音波検査：[未実施 ・ 実施] 心臓MRI検査：[未実施 ・ 実施]													
心臓カテーテル検査		心臓カテーテル検査：[未実施 ・ 実施]													
検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載															
血液検査		BNP：直近：()pg/mL ・ 未実施 NT-proBNP：直近：()pg/mL ・ 未実施													
生理機能検査		心電図検査：心室期外収縮 (単源性)：[なし ・ あり] 心室期外収縮 (多源性)：[なし ・ あり] 上室頻拍：[なし ・ あり] 接合部頻拍：[なし ・ あり] 心室頻拍：[なし ・ あり] Mobitz II型ブロック：[なし ・ あり] 完全房室ブロック：[なし ・ あり] 左脚ブロック：[なし ・ あり]													
画像検査		単純X線検査 (胸部)：心胸郭比60%以上：[なし ・ あり]													
		肺動脈狭窄 (右室-肺動脈圧較差20mmHg以上)：[なし ・ あり] 圧較差：()mmHg													
		大動脈狭窄 (左室-大動脈圧較差20mmHg以上)：[なし ・ あり] 圧較差：()mmHg 大動脈縮窄 (圧較差20mmHg以上)：[なし ・ あり] 圧較差：()mmHg													

告示番号		68		慢性心疾患		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈新規申請用〉		1/2	
病名		37 単心室症							受付種別		☐ 新規		
保険情報		保険者番号 () 被保険者記号 () 被保険者番号 () 被保険者個人単位枝番 () 資格取得年月日 年 月 日											
氏名		(セイメイ) (姓)					以前の登録氏名 (変更のある場合)		(セイメイ) (姓)				
住所		郵便番号 () 都道府県 () 市区町村 () 丁目番地等 ()											
生年月日		年 月 日							性別		男性 ・ 女性 ・ 性別未決定		
出生地		都道府県 () 市区町村 ()											
出生体重		g		出生週数		在胎 週 日							
発症時期		年 月 頃		記載時の年齢		満 歳 か月 日							
現在の 身長・体重		身長 (測定日)		cm (SD) 年 月 日		体重 (測定日)		kg (SD) 年 月 日		BMI			
										肥満度			%
手帳取得状況		身体障害者手帳		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)						療育手帳		なし ・ あり	
		精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)									
現状評価		治療 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能							運動制限の必要性		なし ・ あり		
		人工呼吸器等装着者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明		小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明			
臨床所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載													
最終受診日		(年 月 日)											
診断		診断時期: (年 月)											
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性: [なし ・ あり]											
	呼吸器・循環器	チアノーゼ: [なし ・ あり] 経皮的酸素飽和度: ()% NYHA心機能分類 (小学生以上の場合): [I ・ II ・ III ・ IV]											
	腎・泌尿器	腎機能低下: [なし ・ あり]											
	消化器	肝機能障害: [なし ・ あり] 肝硬変: [なし ・ あり]											
	精神・神経	痙攣: [なし ・ あり] 麻痺: [なし ・ あり ・ 不明] 精神運動発達遅滞: [なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明] 移動障害: [なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]											
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性: [なし ・ あり]											
	呼吸器・循環器	チアノーゼ: [なし ・ あり] 経皮的酸素飽和度: ()% NYHA心機能分類 (小学生以上の場合): [I ・ II ・ III ・ IV]											
	腎・泌尿器	腎機能低下: [なし ・ あり]											
	消化器	肝機能障害: [なし ・ あり] 肝硬変: [なし ・ あり]											
	精神・神経	痙攣: [なし ・ あり] 麻痺: [なし ・ あり ・ 不明] 精神運動発達遅滞: [なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明] 移動障害: [なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]											
検査所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載													
生理機能検査		心電図検査: [未実施 ・ 実施]											
画像検査		超音波検査: [未実施 ・ 実施] 心臓MRI検査: [未実施 ・ 実施]											
心臓カテーテル検査		心臓カテーテル検査: [未実施 ・ 実施]											
検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
血液検査		BNP: 直近: ()pg/mL ・ 未実施 NT-proBNP: 直近: ()pg/mL ・ 未実施											
生理機能検査		心電図検査: 心室期外収縮 (単源性): [なし ・ あり] 心室期外収縮 (多源性): [なし ・ あり] 上室頻拍: [なし ・ あり] 接合部頻拍: [なし ・ あり] 心室頻拍: [なし ・ あり] Mobitz II型ブロック: [なし ・ あり] 完全房室ブロック: [なし ・ あり] 左脚ブロック: [なし ・ あり]											
画像検査		単純X線検査 (胸部): 心胸郭比60%以上: [なし ・ あり]											
		肺動脈狭窄 (右室-肺動脈圧較差20mmHg以上): [なし ・ あり] 圧較差: ()mmHg											
		大動脈狭窄 (左室-大動脈圧較差20mmHg以上): [なし ・ あり] 圧較差: ()mmHg 大動脈縮窄 (圧較差20mmHg以上): [なし ・ あり] 圧較差: ()mmHg											

告示番号		24		慢性心疾患		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈新規申請用〉		1/2	
病名		38 三尖弁閉鎖症							受付種別		☐ 新規		
保険情報		保険者番号 () 被保険者記号 () 被保険者番号 () 被保険者個人単位枝番 () 資格取得年月日 年 月 日											
氏名		(セイメイ) (姓)					以前の登録氏名 (変更のある場合)		(セイメイ) (姓)				
住所		郵便番号 (-) 都道府県 () 市区町村 () 丁目番地等 ()											
生年月日		年 月 日							性別		男性 ・ 女性 ・ 性別未決定		
出生地		都道府県 () 市区町村 ()											
出生体重		g		出生週数		在胎 週 日							
発症時期		年 月 頃		記載時の年齢		満 歳 か月 日							
現在の 身長・体重		身長 (測定日)		cm (SD) 年 月 日		体重 (測定日)		kg (SD) 年 月 日		BMI			
										肥満度		%	
手帳取得状況		身体障害者手帳		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)					療育手帳		なし ・ あり		
		精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)			なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)								
現状評価		治療 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能							運動制限の必要性		なし ・ あり		
		人工呼吸器等装着者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明		小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明			
臨床所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載													
最終受診日		(年 月 日)											
診断		診断時期：(年 月)											
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性：[なし ・ あり]											
	呼吸器・循環器	チアノーゼ：[なし ・ あり] 経皮的酸素飽和度：()% NYHA心機能分類 (小学生以上の場合)：[I ・ II ・ III ・ IV]											
	腎・泌尿器	腎機能低下：[なし ・ あり]											
	消化器	肝機能障害：[なし ・ あり] 肝硬変：[なし ・ あり]											
	精神・神経	痙攣：[なし ・ あり] 麻痺：[なし ・ あり ・ 不明] 精神運動発達遅滞：[なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明] 移動障害：[なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]											
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性：[なし ・ あり]											
	呼吸器・循環器	チアノーゼ：[なし ・ あり] 経皮的酸素飽和度：()% NYHA心機能分類 (小学生以上の場合)：[I ・ II ・ III ・ IV]											
	腎・泌尿器	腎機能低下：[なし ・ あり]											
	消化器	肝機能障害：[なし ・ あり] 肝硬変：[なし ・ あり]											
	精神・神経	痙攣：[なし ・ あり] 麻痺：[なし ・ あり ・ 不明] 精神運動発達遅滞：[なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明] 移動障害：[なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]											
検査所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載													
生理機能検査		心電図検査：[未実施 ・ 実施]											
画像検査		超音波検査：[未実施 ・ 実施] 心臓MRI検査：[未実施 ・ 実施]											
心臓カテーテル検査		心臓カテーテル検査：[未実施 ・ 実施]											
検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
血液検査		BNP：直近：()pg/mL ・ 未実施 NT-proBNP：直近：()pg/mL ・ 未実施											
生理機能検査		心電図検査：心室期外収縮 (単源性)：[なし ・ あり] 心室期外収縮 (多源性)：[なし ・ あり] 上室頻拍：[なし ・ あり] 接合部頻拍：[なし ・ あり] 心室頻拍：[なし ・ あり] Mobitz II型ブロック：[なし ・ あり] 完全房室ブロック：[なし ・ あり] 左脚ブロック：[なし ・ あり]											
画像検査		単純X線検査 (胸部)：心胸郭比60%以上：[なし ・ あり]											
		肺動脈狭窄 (右室-肺動脈圧較差20mmHg以上)：[なし ・ あり] 圧較差：()mmHg											
		大動脈狭窄 (左室-大動脈圧較差20mmHg以上)：[なし ・ あり] 圧較差：()mmHg 大動脈縮窄 (圧較差20mmHg以上)：[なし ・ あり] 圧較差：()mmHg											

告示番号		84		慢性心疾患		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈新規申請用〉		1/2	
病名		39 心室中隔欠損を伴う肺動脈閉鎖症							受付種別		☐ 新規		
保険情報		保険者番号 () 被保険者記号 () 被保険者番号 () 被保険者個人単位枝番 () 資格取得年月日 年 月 日											
氏名		(セイメイ) (姓)					以前の登録氏名 (変更のある場合)		(セイメイ) (姓)				
住所		郵便番号 (-) 都道府県 () 市区町村 () 丁目番地等 ()											
生年月日		年 月 日							性別		男性 ・ 女性 ・ 性別未決定		
出生地		都道府県 () 市区町村 ()											
出生体重		g		出生週数		在胎 週 日							
発症時期		年 月 頃		記載時の年齢		満 歳 か月 日							
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	%
手帳取得状況		身体障害者手帳	なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)							療育手帳	なし ・ あり		
		精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)			なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)								
現状評価		治療 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能							運動制限の必要性		なし ・ あり		
		人工呼吸器等装着者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明		小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明			
臨床所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載													
最終受診日		(年 月 日)											
診断		診断時期：(年 月)											
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性：[なし ・ あり]											
	呼吸器・循環器	チアノーゼ：[なし ・ あり] 経皮的酸素飽和度：()% NYHA心機能分類 (小学生以上の場合)：[I ・ II ・ III ・ IV]											
	腎・泌尿器	腎機能低下：[なし ・ あり]											
	消化器	肝機能障害：[なし ・ あり] 肝硬変：[なし ・ あり]											
	精神・神経	痙攣：[なし ・ あり] 麻痺：[なし ・ あり ・ 不明] 精神運動発達遅滞：[なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明] 移動障害：[なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]											
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性：[なし ・ あり]											
	呼吸器・循環器	チアノーゼ：[なし ・ あり] 経皮的酸素飽和度：()% NYHA心機能分類 (小学生以上の場合)：[I ・ II ・ III ・ IV]											
	腎・泌尿器	腎機能低下：[なし ・ あり]											
	消化器	肝機能障害：[なし ・ あり] 肝硬変：[なし ・ あり]											
	精神・神経	痙攣：[なし ・ あり] 麻痺：[なし ・ あり ・ 不明] 精神運動発達遅滞：[なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明] 移動障害：[なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]											
検査所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載													
生理機能検査		心電図検査：[未実施 ・ 実施]											
画像検査		超音波検査：[未実施 ・ 実施] 心臓MRI検査：[未実施 ・ 実施]											
心臓カテーテル検査		心臓カテーテル検査：[未実施 ・ 実施]											
検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
血液検査		BNP：直近：()pg/mL ・ 未実施 NT-proBNP：直近：()pg/mL ・ 未実施											
生理機能検査		心電図検査：心室期外収縮 (単源性)：[なし ・ あり] 心室期外収縮 (多源性)：[なし ・ あり] 上室頻拍：[なし ・ あり] 接合部頻拍：[なし ・ あり] 心室頻拍：[なし ・ あり] Mobitz II型ブロック：[なし ・ あり] 完全房室ブロック：[なし ・ あり] 左脚ブロック：[なし ・ あり]											
画像検査		単純X線検査 (胸部)：心胸郭比60%以上：[なし ・ あり]											
		肺動脈狭窄 (右室-肺動脈圧較差20mmHg以上)：[なし ・ あり] 圧較差：()mmHg											
		大動脈狭窄 (左室-大動脈圧較差20mmHg以上)：[なし ・ あり] 圧較差：()mmHg 大動脈縮窄 (圧較差20mmHg以上)：[なし ・ あり] 圧較差：()mmHg											

告示番号		85		慢性心疾患		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈新規申請用〉		1/2	
病名		40 心室中隔欠損を伴わない肺動脈閉鎖症							受付種別		☐ 新規		
保険情報		保険者番号 () 被保険者記号 () 被保険者番号 () 被保険者個人単位枝番 () 資格取得年月日 年 月 日											
氏名		(セイメイ) (姓)					以前の登録氏名 (変更のある場合)		(セイメイ) (姓)				
住所		郵便番号 (-) 都道府県 () 市区町村 () 丁目番地等 ()											
生年月日		年 月 日							性別		男性 ・ 女性 ・ 性別未決定		
出生地		都道府県 () 市区町村 ()											
出生体重		g		出生週数		在胎 週 日							
発症時期		年 月 頃		記載時の年齢		満 歳 か月 日							
現在の 身長・体重		身長 (測定日)		cm (SD) 年 月 日		体重 (測定日)		kg (SD) 年 月 日		BMI			
										肥満度			%
手帳取得状況		身体障害者手帳		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)						療育手帳		なし ・ あり	
		精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)									
現状評価		治療 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能							運動制限の必要性		なし ・ あり		
		人工呼吸器等装着者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明		小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明			
臨床所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載													
最終受診日		(年 月 日)											
診断		診断時期：(年 月)											
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性：[なし ・ あり]											
	呼吸器・循環器	チアノーゼ：[なし ・ あり] 経皮的酸素飽和度：()% NYHA心機能分類 (小学生以上の場合)：[I ・ II ・ III ・ IV]											
	腎・泌尿器	腎機能低下：[なし ・ あり]											
	消化器	肝機能障害：[なし ・ あり] 肝硬変：[なし ・ あり]											
	精神・神経	痙攣：[なし ・ あり] 麻痺：[なし ・ あり ・ 不明] 精神運動発達遅滞：[なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明] 移動障害：[なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]											
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性：[なし ・ あり]											
	呼吸器・循環器	チアノーゼ：[なし ・ あり] 経皮的酸素飽和度：()% NYHA心機能分類 (小学生以上の場合)：[I ・ II ・ III ・ IV]											
	腎・泌尿器	腎機能低下：[なし ・ あり]											
	消化器	肝機能障害：[なし ・ あり] 肝硬変：[なし ・ あり]											
	精神・神経	痙攣：[なし ・ あり] 麻痺：[なし ・ あり ・ 不明] 精神運動発達遅滞：[なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明] 移動障害：[なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]											
検査所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載													
生理機能検査		心電図検査：[未実施 ・ 実施]											
画像検査		超音波検査：[未実施 ・ 実施] 心臓MRI検査：[未実施 ・ 実施]											
心臓カテーテル検査		心臓カテーテル検査：[未実施 ・ 実施]											
検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
血液検査		BNP：直近：()pg/mL ・ 未実施 NT-proBNP：直近：()pg/mL ・ 未実施											
生理機能検査		心電図検査：心室期外収縮 (単源性)：[なし ・ あり] 心室期外収縮 (多源性)：[なし ・ あり] 上室頻拍：[なし ・ あり] 接合部頻拍：[なし ・ あり] 心室頻拍：[なし ・ あり] Mobitz II型ブロック：[なし ・ あり] 完全房室ブロック：[なし ・ あり] 左脚ブロック：[なし ・ あり]											
画像検査		単純X線検査 (胸部)：心胸郭比60%以上：[なし ・ あり]											
		肺動脈狭窄 (右室-肺動脈圧較差20mmHg以上)：[なし ・ あり] 圧較差：()mmHg 大動脈狭窄 (左室-大動脈圧較差20mmHg以上)：[なし ・ あり] 圧較差：()mmHg 大動脈縮窄 (圧較差20mmHg以上)：[なし ・ あり] 圧較差：()mmHg											

告示番号		89		慢性心疾患		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈新規申請用〉		1/2					
病名		41 ファロー (Fallot) 四徴症								受付種別		☐ 新規					
保険情報		保険者番号 () 被保険者記号 () 被保険者番号 () 被保険者個人単位枝番 () 資格取得年月日 年 月 日															
氏名		(セイメイ) (姓)						以前の登録氏名 (変更のある場合)		(セイメイ) (姓)							
住所		郵便番号 () 都道府県 () 市区町村 () 丁目番地等 ()															
生年月日		年 月 日								性別		男性 ・ 女性 ・ 性別未決定					
出生地		都道府県 () 市区町村 ()															
出生体重		g		出生週数		在胎 週		日									
発症時期		年 月 頃		記載時の年齢		満 歳		か月 日									
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		%	
手帳取得状況		身体障害者手帳		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)								療育手帳		なし ・ あり			
		精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)				なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)											
現状評価		治療 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能								運動制限の必要性				なし ・ あり			
		人工呼吸器等装着者認定基準に該当				する ・ しない ・ 不明				小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当				する ・ しない ・ 不明			
臨床所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載																	
最終受診日		(年 月 日)															
診断		診断時期: (年 月)															
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性: [なし ・ あり]															
	呼吸器・循環器	チアノーゼ: [なし ・ あり] 経皮的酸素飽和度: () % NYHA心機能分類 (小学生以上の場合): [I ・ II ・ III ・ IV]															
	腎・泌尿器	腎機能低下: [なし ・ あり]															
	消化器	肝機能障害: [なし ・ あり] 肝硬変: [なし ・ あり]															
	精神・神経	痙攣: [なし ・ あり] 麻痺: [なし ・ あり ・ 不明] 精神運動発達遅滞: [なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明] 移動障害: [なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]															
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載																	
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性: [なし ・ あり]															
	呼吸器・循環器	チアノーゼ: [なし ・ あり] 経皮的酸素飽和度: () % NYHA心機能分類 (小学生以上の場合): [I ・ II ・ III ・ IV]															
	腎・泌尿器	腎機能低下: [なし ・ あり]															
	消化器	肝機能障害: [なし ・ あり] 肝硬変: [なし ・ あり]															
	精神・神経	痙攣: [なし ・ あり] 麻痺: [なし ・ あり ・ 不明] 精神運動発達遅滞: [なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明] 移動障害: [なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]															
検査所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載																	
生理機能検査		心電図検査: [未実施 ・ 実施]															
画像検査		超音波検査: [未実施 ・ 実施] 心臓MRI検査: [未実施 ・ 実施]															
心臓カテーテル検査		心臓カテーテル検査: [未実施 ・ 実施]															
検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載																	
血液検査		BNP: 直近: () pg/mL ・ 未実施 NT-proBNP: 直近: () pg/mL ・ 未実施															
生理機能検査		心電図検査: 心室期外収縮 (単源性): [なし ・ あり] 心室期外収縮 (多源性): [なし ・ あり] 上室頻拍: [なし ・ あり] 接合部頻拍: [なし ・ あり] 心室頻拍: [なし ・ あり] Mobitz II型ブロック: [なし ・ あり] 完全房室ブロック: [なし ・ あり] 左脚ブロック: [なし ・ あり]															
画像検査		単純X線検査 (胸部): 心胸郭比60%以上: [なし ・ あり]															
		肺動脈狭窄 (右室-肺動脈圧較差20mmHg以上): [なし ・ あり] 圧較差: () mmHg															
		大動脈狭窄 (左室-大動脈圧較差20mmHg以上): [なし ・ あり] 圧較差: () mmHg 大動脈縮窄 (圧較差20mmHg以上): [なし ・ あり] 圧較差: () mmHg															

告示番号		97		慢性心疾患		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈新規申請用〉		1/2			
病名		42 タウジッヒ・ビング (Taussig-Bing) 奇形								受付種別		☐ 新規			
保険情報		保険者番号 () 被保険者記号 () 被保険者番号 () 被保険者個人単位枝番 () 資格取得年月日 年 月 日													
氏名		(セイメイ) (姓)						以前の登録氏名 (変更のある場合)		(セイメイ) (姓)					
住所		郵便番号 () 都道府県 () 市区町村 () 丁目番地等 ()													
生年月日		年 月 日								性別		男性 ・ 女性 ・ 性別未決定			
出生地		都道府県 () 市区町村 ()													
出生体重		g		出生週数		在胎 週		日							
発症時期		年 月 頃		記載時の年齢		満 歳		か月 日							
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 %	
手帳取得状況		身体障害者手帳		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)						療育手帳		なし ・ あり			
		精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)											
現状評価		治療 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能								運動制限の必要性		なし ・ あり			
		人工呼吸器等装着者認定基準に該当		する ・ しない ・ 不明		小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当				する ・ しない ・ 不明					
臨床所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載															
最終受診日		(年 月 日)													
診断		診断時期: (年 月)													
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性: [なし ・ あり]													
	呼吸器・循環器	チアノーゼ: [なし ・ あり] 経皮的酸素飽和度: () % NYHA心機能分類 (小学生以上の場合): [I ・ II ・ III ・ IV]													
	腎・泌尿器	腎機能低下: [なし ・ あり]													
	消化器	肝機能障害: [なし ・ あり] 肝硬変: [なし ・ あり]													
	精神・神経	痙攣: [なし ・ あり] 麻痺: [なし ・ あり ・ 不明] 精神運動発達遅滞: [なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明] 移動障害: [なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]													
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載															
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性: [なし ・ あり]													
	呼吸器・循環器	チアノーゼ: [なし ・ あり] 経皮的酸素飽和度: () % NYHA心機能分類 (小学生以上の場合): [I ・ II ・ III ・ IV]													
	腎・泌尿器	腎機能低下: [なし ・ あり]													
	消化器	肝機能障害: [なし ・ あり] 肝硬変: [なし ・ あり]													
	精神・神経	痙攣: [なし ・ あり] 麻痺: [なし ・ あり ・ 不明] 精神運動発達遅滞: [なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明] 移動障害: [なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]													
検査所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載															
生理機能検査		心電図検査: [未実施 ・ 実施]													
画像検査		超音波検査: [未実施 ・ 実施] 心臓MRI検査: [未実施 ・ 実施]													
心臓カテーテル検査		心臓カテーテル検査: [未実施 ・ 実施]													
検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載															
血液検査		BNP: 直近: () pg/mL ・ 未実施 NT-proBNP: 直近: () pg/mL ・ 未実施													
生理機能検査		心電図検査: 心室期外収縮 (単源性): [なし ・ あり] 心室期外収縮 (多源性): [なし ・ あり] 上室頻拍: [なし ・ あり] 接合部頻拍: [なし ・ あり] 心室頻拍: [なし ・ あり] Mobitz II型ブロック: [なし ・ あり] 完全房室ブロック: [なし ・ あり] 左脚ブロック: [なし ・ あり]													
画像検査		単純X線検査 (胸部): 心胸郭比60%以上: [なし ・ あり]													
		肺動脈狭窄 (右室-肺動脈圧較差20mmHg以上): [なし ・ あり] 圧較差: () mmHg													
		大動脈狭窄 (左室-大動脈圧較差20mmHg以上): [なし ・ あり] 圧較差: () mmHg 大動脈縮窄 (圧較差20mmHg以上): [なし ・ あり] 圧較差: () mmHg													

告示番号		98		慢性心疾患		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈新規申請用〉		1/2			
病名		43 両大血管右室起始症(タウジッヒ・ビング(Taussig-Bing) 奇形を除く。)								受付種別		☐ 新規			
保険情報		保険者番号 () 被保険者記号 () 被保険者番号 () 被保険者個人単位枝番 () 資格取得年月日 年 月 日													
氏名		(セイメイ) (姓)						以前の登録氏名 (変更のある場合)		(セイメイ) (姓)					
住所		郵便番号 () 都道府県 () 市区町村 () 丁目番地等 ()													
生年月日		年 月 日								性別		男性 ・ 女性 ・ 性別未決定			
出生地		都道府県 () 市区町村 ()													
出生体重		g		出生週数		在胎 週		日							
発症時期		年 月 頃		記載時の年齢		満 歳		か月 日							
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 %	
手帳取得状況		身体障害者手帳		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)						療育手帳		なし ・ あり			
		精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)											
現状評価		治療 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能								運動制限の必要性		なし ・ あり			
		人工呼吸器等装着者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明			小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明				
臨床所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載															
最終受診日		(年 月 日)													
診断		診断時期：(年 月)													
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性：[なし ・ あり]													
	呼吸器・循環器	チアノーゼ：[なし ・ あり] 経皮的酸素飽和度：()% NYHA心機能分類 (小学生以上の場合)：[I ・ II ・ III ・ IV]													
	腎・泌尿器	腎機能低下：[なし ・ あり]													
	消化器	肝機能障害：[なし ・ あり] 肝硬変：[なし ・ あり]													
	精神・神経	痙攣：[なし ・ あり] 麻痺：[なし ・ あり ・ 不明] 精神運動発達遅滞：[なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明] 移動障害：[なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]													
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載															
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性：[なし ・ あり]													
	呼吸器・循環器	チアノーゼ：[なし ・ あり] 経皮的酸素飽和度：()% NYHA心機能分類 (小学生以上の場合)：[I ・ II ・ III ・ IV]													
	腎・泌尿器	腎機能低下：[なし ・ あり]													
	消化器	肝機能障害：[なし ・ あり] 肝硬変：[なし ・ あり]													
	精神・神経	痙攣：[なし ・ あり] 麻痺：[なし ・ あり ・ 不明] 精神運動発達遅滞：[なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明] 移動障害：[なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]													
検査所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載															
生理機能検査		心電図検査：[未実施 ・ 実施]													
画像検査		超音波検査：[未実施 ・ 実施] 心臓MRI検査：[未実施 ・ 実施]													
心臓カテーテル検査		心臓カテーテル検査：[未実施 ・ 実施]													
検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載															
血液検査		BNP：直近：()pg/mL ・ 未実施 NT-proBNP：直近：()pg/mL ・ 未実施													
生理機能検査		心電図検査：心室期外収縮 (単源性)：[なし ・ あり] 心室期外収縮 (多源性)：[なし ・ あり] 上室頻拍：[なし ・ あり] 接合部頻拍：[なし ・ あり] 心室頻拍：[なし ・ あり] Mobitz II型ブロック：[なし ・ あり] 完全房室ブロック：[なし ・ あり] 左脚ブロック：[なし ・ あり]													
画像検査		単純X線検査 (胸部)：心胸郭比60%以上：[なし ・ あり]													
		肺動脈狭窄 (右室-肺動脈圧較差20mmHg以上)：[なし ・ あり] 圧較差：()mmHg													
		大動脈狭窄 (左室-大動脈圧較差20mmHg以上)：[なし ・ あり] 圧較差：()mmHg 大動脈縮窄 (圧較差20mmHg以上)：[なし ・ あり] 圧較差：()mmHg													

告示番号		99		慢性心疾患		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈新規申請用〉		1/2			
病名		44 両大血管左室起始症								受付種別		☐ 新規			
保険情報		保険者番号 () 被保険者記号 () 被保険者番号 () 被保険者個人単位枝番 () 資格取得年月日 年 月 日													
氏名		(セイメイ) (姓)						以前の登録氏名 (変更のある場合)		(セイメイ) (姓)					
住所		郵便番号 () 都道府県 () 市区町村 () 丁目番地等 ()													
生年月日		年 月 日								性別		男性 ・ 女性 ・ 性別未決定			
出生地		都道府県 () 市区町村 ()													
出生体重		g		出生週数		在胎 週		日							
発症時期		年 月 頃		記載時の年齢		満 歳		か月 日							
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 %	
手帳取得状況		身体障害者手帳		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)						療育手帳		なし ・ あり			
		精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)											
現状評価		治療 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能								運動制限の必要性		なし ・ あり			
		人工呼吸器等装着者認定基準に該当		する ・ しない ・ 不明		小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当				する ・ しない ・ 不明					
臨床所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載															
最終受診日		(年 月 日)													
診断		診断時期：(年 月)													
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性：[なし ・ あり]													
	呼吸器・循環器	チアノーゼ：[なし ・ あり] 経皮的酸素飽和度：()% NYHA心機能分類 (小学生以上の場合)：[I ・ II ・ III ・ IV]													
	腎・泌尿器	腎機能低下：[なし ・ あり]													
	消化器	肝機能障害：[なし ・ あり] 肝硬変：[なし ・ あり]													
	精神・神経	痙攣：[なし ・ あり] 麻痺：[なし ・ あり ・ 不明] 精神運動発達遅滞：[なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明] 移動障害：[なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]													
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載															
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性：[なし ・ あり]													
	呼吸器・循環器	チアノーゼ：[なし ・ あり] 経皮的酸素飽和度：()% NYHA心機能分類 (小学生以上の場合)：[I ・ II ・ III ・ IV]													
	腎・泌尿器	腎機能低下：[なし ・ あり]													
	消化器	肝機能障害：[なし ・ あり] 肝硬変：[なし ・ あり]													
	精神・神経	痙攣：[なし ・ あり] 麻痺：[なし ・ あり ・ 不明] 精神運動発達遅滞：[なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明] 移動障害：[なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]													
検査所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載															
生理機能検査		心電図検査：[未実施 ・ 実施]													
画像検査		超音波検査：[未実施 ・ 実施] 心臓MRI検査：[未実施 ・ 実施]													
心臓カテーテル検査		心臓カテーテル検査：[未実施 ・ 実施]													
検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載															
血液検査		BNP：直近：()pg/mL ・ 未実施 NT-proBNP：直近：()pg/mL ・ 未実施													
生理機能検査		心電図検査：心室期外収縮 (単源性)：[なし ・ あり] 心室期外収縮 (多源性)：[なし ・ あり] 上室頻拍：[なし ・ あり] 接合部頻拍：[なし ・ あり] 心室頻拍：[なし ・ あり] Mobitz II型ブロック：[なし ・ あり] 完全房室ブロック：[なし ・ あり] 左脚ブロック：[なし ・ あり]													
画像検査		単純X線検査 (胸部)：心胸郭比60%以上：[なし ・ あり]													
		肺動脈狭窄 (右室-肺動脈圧較差20mmHg以上)：[なし ・ あり] 圧較差：()mmHg													
		大動脈狭窄 (左室-大動脈圧較差20mmHg以上)：[なし ・ あり] 圧較差：()mmHg 大動脈縮窄 (圧較差20mmHg以上)：[なし ・ あり] 圧較差：()mmHg													

告示番号		8		慢性心疾患		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈新規申請用〉		1/2			
病名		45 完全大血管転位症								受付種別		☐ 新規			
保険情報		保険者番号 () 被保険者記号 () 被保険者番号 () 被保険者個人単位枝番 () 資格取得年月日 年 月 日													
氏名		(セイメイ) (姓)						以前の登録氏名 (変更のある場合)		(セイメイ) (姓)					
住所		郵便番号 (-) 都道府県 () 市区町村 () 丁目番地等 ()													
生年月日		年 月 日								性別		男性 ・ 女性 ・ 性別未決定			
出生地		都道府県 () 市区町村 ()													
出生体重		g		出生週数		在胎 週		日							
発症時期		年 月 頃			記載時の年齢		満 歳		か月 日						
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 %	
手帳取得状況		身体障害者手帳		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)						療育手帳		なし ・ あり			
		精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)			なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)										
現状評価		治療 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能								運動制限の必要性		なし ・ あり			
		人工呼吸器等装着者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明		小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当				する ・ しない ・ 不明				
臨床所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載															
最終受診日		(年 月 日)													
診断		診断時期：(年 月)													
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性：[なし ・ あり]													
	呼吸器・循環器	チアノーゼ：[なし ・ あり] 経皮的酸素飽和度：()% NYHA心機能分類 (小学生以上の場合)：[I ・ II ・ III ・ IV]													
	腎・泌尿器	腎機能低下：[なし ・ あり]													
	消化器	肝機能障害：[なし ・ あり] 肝硬変：[なし ・ あり]													
	精神・神経	痙攣：[なし ・ あり] 麻痺：[なし ・ あり ・ 不明] 精神運動発達遅滞：[なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明] 移動障害：[なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]													
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載															
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性：[なし ・ あり]													
	呼吸器・循環器	チアノーゼ：[なし ・ あり] 経皮的酸素飽和度：()% NYHA心機能分類 (小学生以上の場合)：[I ・ II ・ III ・ IV]													
	腎・泌尿器	腎機能低下：[なし ・ あり]													
	消化器	肝機能障害：[なし ・ あり] 肝硬変：[なし ・ あり]													
	精神・神経	痙攣：[なし ・ あり] 麻痺：[なし ・ あり ・ 不明] 精神運動発達遅滞：[なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明] 移動障害：[なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]													
検査所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載															
生理機能検査		心電図検査：[未実施 ・ 実施]													
画像検査		超音波検査：[未実施 ・ 実施] 心臓MRI検査：[未実施 ・ 実施]													
心臓カテーテル検査		心臓カテーテル検査：[未実施 ・ 実施]													
検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載															
血液検査		BNP：直近：()pg/mL ・ 未実施 NT-proBNP：直近：()pg/mL ・ 未実施													
生理機能検査		心電図検査：心室期外収縮 (単源性)：[なし ・ あり] 心室期外収縮 (多源性)：[なし ・ あり] 上室頻拍：[なし ・ あり] 接合部頻拍：[なし ・ あり] 心室頻拍：[なし ・ あり] Mobitz II型ブロック：[なし ・ あり] 完全房室ブロック：[なし ・ あり] 左脚ブロック：[なし ・ あり]													
画像検査		単純X線検査 (胸部)：心胸郭比60%以上：[なし ・ あり]													
		肺動脈狭窄 (右室-肺動脈圧較差20mmHg以上)：[なし ・ あり] 圧較差：()mmHg													
		大動脈狭窄 (左室-大動脈圧較差20mmHg以上)：[なし ・ あり] 圧較差：()mmHg 大動脈縮窄 (圧較差20mmHg以上)：[なし ・ あり] 圧較差：()mmHg													

告示番号		52		慢性心疾患		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈新規申請用〉		1/2			
病名		46 先天性修正大血管転位症								受付種別		☐ 新規			
保険情報		保険者番号 () 被保険者記号 () 被保険者番号 () 被保険者個人単位枝番 () 資格取得年月日 年 月 日													
氏名		(セイメイ) (姓)						以前の登録氏名 (変更のある場合)		(セイメイ) (姓)					
住所		郵便番号 (-) 都道府県 () 市区町村 () 丁目番地等 ()													
生年月日		年 月 日								性別		男性 ・ 女性 ・ 性別未決定			
出生地		都道府県 () 市区町村 ()													
出生体重		g		出生週数		在胎 週		日							
発症時期		年 月 頃			記載時の年齢		満 歳		か月 日						
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 %	
手帳取得状況		身体障害者手帳		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)						療育手帳		なし ・ あり			
		精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)			なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)										
現状評価		治療 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能								運動制限の必要性		なし ・ あり			
		人工呼吸器等装着者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明		小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当				する ・ しない ・ 不明				
臨床所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載															
最終受診日		(年 月 日)													
診断		診断時期：(年 月)													
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性：[なし ・ あり]													
	呼吸器・循環器	チアノーゼ：[なし ・ あり] 経皮的酸素飽和度：()% NYHA心機能分類 (小学生以上の場合)：[I ・ II ・ III ・ IV]													
	腎・泌尿器	腎機能低下：[なし ・ あり]													
	消化器	肝機能障害：[なし ・ あり] 肝硬変：[なし ・ あり]													
	精神・神経	痙攣：[なし ・ あり] 麻痺：[なし ・ あり ・ 不明] 精神運動発達遅滞：[なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明] 移動障害：[なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]													
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載															
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性：[なし ・ あり]													
	呼吸器・循環器	チアノーゼ：[なし ・ あり] 経皮的酸素飽和度：()% NYHA心機能分類 (小学生以上の場合)：[I ・ II ・ III ・ IV]													
	腎・泌尿器	腎機能低下：[なし ・ あり]													
	消化器	肝機能障害：[なし ・ あり] 肝硬変：[なし ・ あり]													
	精神・神経	痙攣：[なし ・ あり] 麻痺：[なし ・ あり ・ 不明] 精神運動発達遅滞：[なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明] 移動障害：[なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]													
検査所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載															
生理機能検査		心電図検査：[未実施 ・ 実施]													
画像検査		超音波検査：[未実施 ・ 実施] 心臓MRI検査：[未実施 ・ 実施]													
心臓カテーテル検査		心臓カテーテル検査：[未実施 ・ 実施]													
検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載															
血液検査		BNP：直近：()pg/mL ・ 未実施 NT-proBNP：直近：()pg/mL ・ 未実施													
生理機能検査		心電図検査：心室期外収縮 (単源性)：[なし ・ あり] 心室期外収縮 (多源性)：[なし ・ あり] 上室頻拍：[なし ・ あり] 接合部頻拍：[なし ・ あり] 心室頻拍：[なし ・ あり] Mobitz II型ブロック：[なし ・ あり] 完全房室ブロック：[なし ・ あり] 左脚ブロック：[なし ・ あり]													
画像検査		単純X線検査 (胸部)：心胸郭比60%以上：[なし ・ あり]													
		肺動脈狭窄 (右室-肺動脈圧較差20mmHg以上)：[なし ・ あり] 圧較差：()mmHg													
		大動脈狭窄 (左室-大動脈圧較差20mmHg以上)：[なし ・ あり] 圧較差：()mmHg 大動脈縮窄 (圧較差20mmHg以上)：[なし ・ あり] 圧較差：()mmHg													

告示番号		3		慢性心疾患		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈新規申請用〉		1/2					
病名		47 エプスタイン (Ebstein) 病								受付種別		☐ 新規					
保険情報		保険者番号 () 被保険者記号 () 被保険者番号 () 被保険者個人単位枝番 () 資格取得年月日 年 月 日															
氏名		(セイメイ) (姓)						以前の登録氏名 (変更のある場合)		(セイメイ) (姓)							
住所		郵便番号 (-) 都道府県 () 市区町村 () 丁目番地等 ()															
生年月日		年 月 日								性別		男性 ・ 女性 ・ 性別未決定					
出生地		都道府県 () 市区町村 ()															
出生体重		g		出生週数		在胎 週		日									
発症時期		年 月 頃		記載時の年齢		満 歳		か月 日									
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		%	
手帳取得状況		身体障害者手帳		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)								療育手帳		なし ・ あり			
		精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)				なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)											
現状評価		治療 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能								運動制限の必要性				なし ・ あり			
		人工呼吸器等装着者認定基準に該当				する ・ しない ・ 不明				小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当				する ・ しない ・ 不明			
臨床所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載																	
最終受診日		(年 月 日)															
診断		診断時期: (年 月)															
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性: [なし ・ あり]															
	呼吸器・循環器	チアノーゼ: [なし ・ あり] 経皮的酸素飽和度: ()% NYHA心機能分類 (小学生以上の場合): [I ・ II ・ III ・ IV]															
	腎・泌尿器	腎機能低下: [なし ・ あり]															
	消化器	肝機能障害: [なし ・ あり] 肝硬変: [なし ・ あり]															
	精神・神経	痙攣: [なし ・ あり] 麻痺: [なし ・ あり ・ 不明] 精神運動発達遅滞: [なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明] 移動障害: [なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]															
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載																	
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性: [なし ・ あり]															
	呼吸器・循環器	チアノーゼ: [なし ・ あり] 経皮的酸素飽和度: ()% NYHA心機能分類 (小学生以上の場合): [I ・ II ・ III ・ IV]															
	腎・泌尿器	腎機能低下: [なし ・ あり]															
	消化器	肝機能障害: [なし ・ あり] 肝硬変: [なし ・ あり]															
	精神・神経	痙攣: [なし ・ あり] 麻痺: [なし ・ あり ・ 不明] 精神運動発達遅滞: [なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明] 移動障害: [なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]															
検査所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載																	
生理機能検査		心電図検査: [未実施 ・ 実施]															
画像検査		超音波検査: [未実施 ・ 実施] 心臓MRI検査: [未実施 ・ 実施]															
心臓カテーテル検査		心臓カテーテル検査: [未実施 ・ 実施]															
検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載																	
血液検査		BNP: 直近: ()pg/mL ・ 未実施 NT-proBNP: 直近: ()pg/mL ・ 未実施															
生理機能検査		心電図検査: 心室期外収縮 (単源性): [なし ・ あり] 心室期外収縮 (多源性): [なし ・ あり] 上室頻拍: [なし ・ あり] 接合部頻拍: [なし ・ あり] 心室頻拍: [なし ・ あり] Mobitz II型ブロック: [なし ・ あり] 完全房室ブロック: [なし ・ あり] 左脚ブロック: [なし ・ あり]															
画像検査		単純X線検査 (胸部): 心胸郭比60%以上: [なし ・ あり]															
		肺動脈狭窄 (右室-肺動脈圧較差20mmHg以上): [なし ・ あり] 圧較差: ()mmHg															
		大動脈狭窄 (左室-大動脈圧較差20mmHg以上): [なし ・ あり] 圧較差: ()mmHg 大動脈縮窄 (圧較差20mmHg以上): [なし ・ あり] 圧較差: ()mmHg															

告示番号		54		慢性心疾患		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈新規申請用〉		1/2	
病名		48 総動脈幹遺残症							受付種別		☐ 新規		
保険情報		保険者番号 () 被保険者記号 () 被保険者番号 () 被保険者個人単位枝番 () 資格取得年月日 年 月 日											
氏名		(セイメイ) (姓)					以前の登録氏名 (変更のある場合)		(セイメイ) (姓)				
住所		郵便番号 () 都道府県 () 市区町村 () 丁目番地等 ()											
生年月日		年 月 日							性別		男性 ・ 女性 ・ 性別未決定		
出生地		都道府県 () 市区町村 ()											
出生体重		g		出生週数		在胎 週 日							
発症時期		年 月 頃		記載時の年齢		満 歳 か月 日							
現在の 身長・体重		身長 (測定日)		cm (SD) 年 月 日		体重 (測定日)		kg (SD) 年 月 日		BMI			
										肥満度			%
手帳取得状況		身体障害者手帳		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)						療育手帳		なし ・ あり	
		精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)			なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)								
現状評価		治療 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能							運動制限の必要性		なし ・ あり		
		人工呼吸器等装着者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明		小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明			
臨床所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載													
最終受診日		(年 月 日)											
診断		診断時期：(年 月)											
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性：[なし ・ あり]											
	呼吸器・循環器	チアノーゼ：[なし ・ あり] 経皮的酸素飽和度：()% NYHA心機能分類 (小学生以上の場合)：[I ・ II ・ III ・ IV]											
	腎・泌尿器	腎機能低下：[なし ・ あり]											
	消化器	肝機能障害：[なし ・ あり] 肝硬変：[なし ・ あり]											
	精神・神経	痙攣：[なし ・ あり] 麻痺：[なし ・ あり ・ 不明] 精神運動発達遅滞：[なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明] 移動障害：[なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]											
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性：[なし ・ あり]											
	呼吸器・循環器	チアノーゼ：[なし ・ あり] 経皮的酸素飽和度：()% NYHA心機能分類 (小学生以上の場合)：[I ・ II ・ III ・ IV]											
	腎・泌尿器	腎機能低下：[なし ・ あり]											
	消化器	肝機能障害：[なし ・ あり] 肝硬変：[なし ・ あり]											
	精神・神経	痙攣：[なし ・ あり] 麻痺：[なし ・ あり ・ 不明] 精神運動発達遅滞：[なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明] 移動障害：[なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]											
検査所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載													
生理機能検査		心電図検査：[未実施 ・ 実施]											
画像検査		超音波検査：[未実施 ・ 実施] 心臓MRI検査：[未実施 ・ 実施]											
心臓カテーテル検査		心臓カテーテル検査：[未実施 ・ 実施]											
検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
血液検査		BNP：直近：()pg/mL ・ 未実施 NT-proBNP：直近：()pg/mL ・ 未実施											
生理機能検査		心電図検査：心室期外収縮 (単源性)：[なし ・ あり] 心室期外収縮 (多源性)：[なし ・ あり] 上室頻拍：[なし ・ あり] 接合部頻拍：[なし ・ あり] 心室頻拍：[なし ・ あり] Mobitz II型ブロック：[なし ・ あり] 完全房室ブロック：[なし ・ あり] 左脚ブロック：[なし ・ あり]											
画像検査		単純X線検査 (胸部)：心胸郭比60%以上：[なし ・ あり]											
		肺動脈狭窄 (右室-肺動脈圧較差20mmHg以上)：[なし ・ あり] 圧較差：()mmHg											
		大動脈狭窄 (左室-大動脈圧較差20mmHg以上)：[なし ・ あり] 圧較差：()mmHg 大動脈縮窄 (圧較差20mmHg以上)：[なし ・ あり] 圧較差：()mmHg											

告示番号		63		慢性心疾患		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈新規申請用〉		1/2			
病名		49 大動脈肺動脈窓								受付種別		☐ 新規			
保険情報		保険者番号 () 被保険者記号 () 被保険者番号 () 被保険者個人単位枝番 () 資格取得年月日 年 月 日													
氏名		(セイメイ) (姓)						以前の登録氏名 (変更のある場合)		(セイメイ) (姓)					
住所		郵便番号 (-) 都道府県 () 市区町村 () 丁目番地等 ()													
生年月日		年 月 日								性別		男性 ・ 女性 ・ 性別未決定			
出生地		都道府県 () 市区町村 ()													
出生体重		g		出生週数		在胎 週		日							
発症時期		年 月 頃		記載時の年齢		満 歳		か月 日							
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 %	
手帳取得状況		身体障害者手帳		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)						療育手帳		なし ・ あり			
		精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)											
現状評価		治療 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能								運動制限の必要性		なし ・ あり			
		人工呼吸器等装着者認定基準に該当		する ・ しない ・ 不明		小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当				する ・ しない ・ 不明					
臨床所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載															
最終受診日		(年 月 日)													
診断		診断時期：(年 月)													
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性：[なし ・ あり]													
	呼吸器・循環器	チアノーゼ：[なし ・ あり] 経皮的酸素飽和度：()% NYHA心機能分類 (小学生以上の場合)：[I ・ II ・ III ・ IV]													
	腎・泌尿器	腎機能低下：[なし ・ あり]													
	消化器	肝機能障害：[なし ・ あり] 肝硬変：[なし ・ あり]													
	精神・神経	痙攣：[なし ・ あり] 麻痺：[なし ・ あり ・ 不明] 精神運動発達遅滞：[なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明] 移動障害：[なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]													
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載															
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性：[なし ・ あり]													
	呼吸器・循環器	チアノーゼ：[なし ・ あり] 経皮的酸素飽和度：()% NYHA心機能分類 (小学生以上の場合)：[I ・ II ・ III ・ IV]													
	腎・泌尿器	腎機能低下：[なし ・ あり]													
	消化器	肝機能障害：[なし ・ あり] 肝硬変：[なし ・ あり]													
	精神・神経	痙攣：[なし ・ あり] 麻痺：[なし ・ あり ・ 不明] 精神運動発達遅滞：[なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明] 移動障害：[なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]													
検査所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載															
生理機能検査		心電図検査：[未実施 ・ 実施]													
画像検査		超音波検査：[未実施 ・ 実施] 心臓MRI検査：[未実施 ・ 実施]													
心臓カテーテル検査		心臓カテーテル検査：[未実施 ・ 実施]													
検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載															
血液検査		BNP：直近：()pg/mL ・ 未実施 NT-proBNP：直近：()pg/mL ・ 未実施													
生理機能検査		心電図検査：心室期外収縮 (単源性)：[なし ・ あり] 心室期外収縮 (多源性)：[なし ・ あり] 上室頻拍：[なし ・ あり] 接合部頻拍：[なし ・ あり] 心室頻拍：[なし ・ あり] Mobitz II型ブロック：[なし ・ あり] 完全房室ブロック：[なし ・ あり] 左脚ブロック：[なし ・ あり]													
画像検査		単純X線検査 (胸部)：心胸郭比60%以上：[なし ・ あり]													
		肺動脈狭窄 (右室-肺動脈圧較差20mmHg以上)：[なし ・ あり] 圧較差：()mmHg													
		大動脈狭窄 (左室-大動脈圧較差20mmHg以上)：[なし ・ あり] 圧較差：()mmHg 大動脈縮窄 (圧較差20mmHg以上)：[なし ・ あり] 圧較差：()mmHg													

告示番号		23		慢性心疾患		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈新規申請用〉		1/2			
病名		50 三心房心								受付種別		☐ 新規			
保険情報		保険者番号 () 被保険者記号 () 被保険者番号 () 被保険者個人単位枝番 () 資格取得年月日 年 月 日													
氏名		(セイメイ) (姓)						以前の登録氏名 (変更のある場合)		(セイメイ) (姓)					
住所		郵便番号 (-) 都道府県 () 市区町村 () 丁目番地等 ()													
生年月日		年 月 日								性別		男性 ・ 女性 ・ 性別未決定			
出生地		都道府県 () 市区町村 ()													
出生体重		g		出生週数		在胎 週		日							
発症時期		年 月 頃			記載時の年齢		満 歳		か月 日						
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 %	
手帳取得状況		身体障害者手帳		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)						療育手帳		なし ・ あり			
		精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)				なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)									
現状評価		治療 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能								運動制限の必要性		なし ・ あり			
		人工呼吸器等装着者認定基準に該当				する ・ しない ・ 不明		小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当				する ・ しない ・ 不明			
臨床所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載															
最終受診日		(年 月 日)													
診断		診断時期：(年 月)													
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性：[なし ・ あり]													
	呼吸器・循環器	チアノーゼ：[なし ・ あり] 経皮的酸素飽和度：()% NYHA心機能分類 (小学生以上の場合)：[I ・ II ・ III ・ IV]													
	腎・泌尿器	腎機能低下：[なし ・ あり]													
	消化器	肝機能障害：[なし ・ あり] 肝硬変：[なし ・ あり]													
	精神・神経	痙攣：[なし ・ あり] 麻痺：[なし ・ あり ・ 不明] 精神運動発達遅滞：[なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明] 移動障害：[なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]													
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載															
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性：[なし ・ あり]													
	呼吸器・循環器	チアノーゼ：[なし ・ あり] 経皮的酸素飽和度：()% NYHA心機能分類 (小学生以上の場合)：[I ・ II ・ III ・ IV]													
	腎・泌尿器	腎機能低下：[なし ・ あり]													
	消化器	肝機能障害：[なし ・ あり] 肝硬変：[なし ・ あり]													
	精神・神経	痙攣：[なし ・ あり] 麻痺：[なし ・ あり ・ 不明] 精神運動発達遅滞：[なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明] 移動障害：[なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]													
検査所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載															
生理機能検査		心電図検査：[未実施 ・ 実施]													
画像検査		超音波検査：[未実施 ・ 実施] 心臓MRI検査：[未実施 ・ 実施]													
心臓カテーテル検査		心臓カテーテル検査：[未実施 ・ 実施]													
検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載															
血液検査		BNP：直近：()pg/mL ・ 未実施 NT-proBNP：直近：()pg/mL ・ 未実施													
生理機能検査		心電図検査：心室期外収縮 (単源性)：[なし ・ あり] 心室期外収縮 (多源性)：[なし ・ あり] 上室頻拍：[なし ・ あり] 接合部頻拍：[なし ・ あり] 心室頻拍：[なし ・ あり] Mobitz II型ブロック：[なし ・ あり] 完全房室ブロック：[なし ・ あり] 左脚ブロック：[なし ・ あり]													
画像検査		単純X線検査 (胸部)：心胸郭比60%以上：[なし ・ あり]													
		肺動脈狭窄 (右室-肺動脈圧較差20mmHg以上)：[なし ・ あり] 圧較差：()mmHg													
		大動脈狭窄 (左室-大動脈圧較差20mmHg以上)：[なし ・ あり] 圧較差：()mmHg 大動脈縮窄 (圧較差20mmHg以上)：[なし ・ あり] 圧較差：()mmHg													

告示番号		73		慢性心疾患		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈新規申請用〉		1/2	
病名		51 動脈管開存症							受付種別		☐ 新規		
保険情報		保険者番号 () 被保険者記号 () 被保険者番号 () 被保険者個人単位枝番 () 資格取得年月日 年 月 日											
氏名		(セイメイ) (姓)					以前の登録氏名 (変更のある場合)		(セイメイ) (姓)				
住所		郵便番号 (-) 都道府県 () 市区町村 () 丁目番地等 ()											
生年月日		年 月 日							性別		男性 ・ 女性 ・ 性別未決定		
出生地		都道府県 () 市区町村 ()											
出生体重		g		出生週数		在胎 週 日							
発症時期		年 月 頃		記載時の年齢		満 歳 か月 日							
現在の 身長・体重		身長 (測定日)		cm (SD) 年 月 日		体重 (測定日)		kg (SD) 年 月 日		BMI			
										肥満度		%	
手帳取得状況		身体障害者手帳		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)						療育手帳		なし ・ あり	
		精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)									
現状評価		治療 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能							運動制限の必要性		なし ・ あり		
		人工呼吸器等装着者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明		小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明			
臨床所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載													
最終受診日		(年 月 日)											
診断		診断時期：(年 月)											
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性：[なし ・ あり]											
	呼吸器・循環器	チアノーゼ：[なし ・ あり] 経皮的酸素飽和度：()% NYHA心機能分類 (小学生以上の場合)：[I ・ II ・ III ・ IV]											
	腎・泌尿器	腎機能低下：[なし ・ あり]											
	消化器	肝機能障害：[なし ・ あり] 肝硬変：[なし ・ あり]											
	精神・神経	痙攣：[なし ・ あり] 麻痺：[なし ・ あり ・ 不明] 精神運動発達遅滞：[なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明] 移動障害：[なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]											
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性：[なし ・ あり]											
	呼吸器・循環器	チアノーゼ：[なし ・ あり] 経皮的酸素飽和度：()% NYHA心機能分類 (小学生以上の場合)：[I ・ II ・ III ・ IV]											
	腎・泌尿器	腎機能低下：[なし ・ あり]											
	消化器	肝機能障害：[なし ・ あり] 肝硬変：[なし ・ あり]											
	精神・神経	痙攣：[なし ・ あり] 麻痺：[なし ・ あり ・ 不明] 精神運動発達遅滞：[なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明] 移動障害：[なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]											
検査所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載													
生理機能検査		心電図検査：[未実施 ・ 実施]											
画像検査		超音波検査：[未実施 ・ 実施] 心臓MRI検査：[未実施 ・ 実施]											
心臓カテーテル検査		心臓カテーテル検査：[未実施 ・ 実施]											
検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
血液検査		BNP：直近：()pg/mL ・ 未実施 NT-proBNP：直近：()pg/mL ・ 未実施											
生理機能検査		心電図検査：心室期外収縮 (単源性)：[なし ・ あり] 心室期外収縮 (多源性)：[なし ・ あり] 上室頻拍：[なし ・ あり] 接合部頻拍：[なし ・ あり] 心室頻拍：[なし ・ あり] Mobitz II型ブロック：[なし ・ あり] 完全房室ブロック：[なし ・ あり] 左脚ブロック：[なし ・ あり]											
画像検査		単純X線検査 (胸部)：心胸郭比60%以上：[なし ・ あり]											
		肺動脈狭窄 (右室-肺動脈圧較差20mmHg以上)：[なし ・ あり] 圧較差：()mmHg											
		大動脈狭窄 (左室-大動脈圧較差20mmHg以上)：[なし ・ あり] 圧較差：()mmHg 大動脈縮窄 (圧較差20mmHg以上)：[なし ・ あり] 圧較差：()mmHg											

告示番号		49		慢性心疾患		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈新規申請用〉		1/2			
病名		52 単心房症								受付種別		☐ 新規			
保険情報		保険者番号 () 被保険者記号 () 被保険者番号 () 被保険者個人単位枝番 () 資格取得年月日 年 月 日													
氏名		(セイメイ) (姓)						以前の登録氏名 (変更のある場合)		(セイメイ) (姓)					
住所		郵便番号 (-) 都道府県 () 市区町村 () 丁目番地等 ()													
生年月日		年 月 日								性別		男性 ・ 女性 ・ 性別未決定			
出生地		都道府県 () 市区町村 ()													
出生体重		g		出生週数		在胎 週		日							
発症時期		年 月 頃			記載時の年齢		満 歳		か月 日						
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 %	
手帳取得状況		身体障害者手帳		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)						療育手帳		なし ・ あり			
		精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)				なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)									
現状評価		治療 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能								運動制限の必要性		なし ・ あり			
		人工呼吸器等装着者認定基準に該当				する ・ しない ・ 不明		小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当				する ・ しない ・ 不明			
臨床所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載															
最終受診日		(年 月 日)													
診断		診断時期: (年 月)													
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性: [なし ・ あり]													
	呼吸器・循環器	チアノーゼ: [なし ・ あり] 経皮的酸素飽和度: () % NYHA心機能分類 (小学生以上の場合): [I ・ II ・ III ・ IV]													
	腎・泌尿器	腎機能低下: [なし ・ あり]													
	消化器	肝機能障害: [なし ・ あり] 肝硬変: [なし ・ あり]													
	精神・神経	痙攣: [なし ・ あり] 麻痺: [なし ・ あり ・ 不明] 精神運動発達遅滞: [なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明] 移動障害: [なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]													
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載															
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性: [なし ・ あり]													
	呼吸器・循環器	チアノーゼ: [なし ・ あり] 経皮的酸素飽和度: () % NYHA心機能分類 (小学生以上の場合): [I ・ II ・ III ・ IV]													
	腎・泌尿器	腎機能低下: [なし ・ あり]													
	消化器	肝機能障害: [なし ・ あり] 肝硬変: [なし ・ あり]													
	精神・神経	痙攣: [なし ・ あり] 麻痺: [なし ・ あり ・ 不明] 精神運動発達遅滞: [なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明] 移動障害: [なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]													
検査所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載															
生理機能検査		心電図検査: [未実施 ・ 実施]													
画像検査		超音波検査: [未実施 ・ 実施] 心臓MRI検査: [未実施 ・ 実施]													
心臓カテーテル検査		心臓カテーテル検査: [未実施 ・ 実施]													
検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載															
血液検査		BNP: 直近: () pg/mL ・ 未実施 NT-proBNP: 直近: () pg/mL ・ 未実施													
生理機能検査		心電図検査: 心室期外収縮 (単源性): [なし ・ あり] 心室期外収縮 (多源性): [なし ・ あり] 上室頻拍: [なし ・ あり] 接合部頻拍: [なし ・ あり] 心室頻拍: [なし ・ あり] Mobitz II型ブロック: [なし ・ あり] 完全房室ブロック: [なし ・ あり] 左脚ブロック: [なし ・ あり]													
画像検査		単純X線検査 (胸部): 心胸郭比60%以上: [なし ・ あり]													
		肺動脈狭窄 (右室-肺動脈圧較差20mmHg以上): [なし ・ あり] 圧較差: () mmHg													
		大動脈狭窄 (左室-大動脈圧較差20mmHg以上): [なし ・ あり] 圧較差: () mmHg 大動脈縮窄 (圧較差20mmHg以上): [なし ・ あり] 圧較差: () mmHg													

告示番号		50		慢性心疾患		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈新規申請用〉		1/2	
病名		53 二次孔型心房中隔欠損症							受付種別		☐ 新規		
保険情報		保険者番号 () 被保険者記号 () 被保険者番号 () 被保険者個人単位枝番 () 資格取得年月日 年 月 日											
氏名		(セイメイ) (姓)					以前の登録氏名 (変更のある場合)		(セイメイ) (姓)				
住所		郵便番号 (-) 都道府県 () 市区町村 () 丁目番地等 ()											
生年月日		年 月 日							性別		男性 ・ 女性 ・ 性別未決定		
出生地		都道府県 () 市区町村 ()											
出生体重		g		出生週数		在胎 週 日							
発症時期		年 月 頃		記載時の年齢		満 歳 か月 日							
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	%
手帳取得状況		身体障害者手帳	なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)						療育手帳	なし ・ あり			
		精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)			なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)								
現状評価		治療 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能							運動制限の必要性		なし ・ あり		
		人工呼吸器等装着者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明		小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明			
臨床所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載													
最終受診日		(年 月 日)											
診断		診断時期：(年 月)											
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性：[なし ・ あり]											
	呼吸器・循環器	チアノーゼ：[なし ・ あり] 経皮的酸素飽和度：()% NYHA心機能分類 (小学生以上の場合)：[I ・ II ・ III ・ IV]											
	腎・泌尿器	腎機能低下：[なし ・ あり]											
	消化器	肝機能障害：[なし ・ あり] 肝硬変：[なし ・ あり]											
	精神・神経	痙攣：[なし ・ あり] 麻痺：[なし ・ あり ・ 不明] 精神運動発達遅滞：[なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明] 移動障害：[なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]											
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性：[なし ・ あり]											
	呼吸器・循環器	チアノーゼ：[なし ・ あり] 経皮的酸素飽和度：()% NYHA心機能分類 (小学生以上の場合)：[I ・ II ・ III ・ IV]											
	腎・泌尿器	腎機能低下：[なし ・ あり]											
	消化器	肝機能障害：[なし ・ あり] 肝硬変：[なし ・ あり]											
	精神・神経	痙攣：[なし ・ あり] 麻痺：[なし ・ あり ・ 不明] 精神運動発達遅滞：[なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明] 移動障害：[なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]											
検査所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載													
生理機能検査		心電図検査：[未実施 ・ 実施]											
画像検査		超音波検査：[未実施 ・ 実施] 心臓MRI検査：[未実施 ・ 実施]											
心臓カテーテル検査		心臓カテーテル検査：[未実施 ・ 実施]											
検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
血液検査		BNP：直近：()pg/mL ・ 未実施 NT-proBNP：直近：()pg/mL ・ 未実施											
生理機能検査		心電図検査：心室期外収縮 (単源性)：[なし ・ あり] 心室期外収縮 (多源性)：[なし ・ あり] 上室頻拍：[なし ・ あり] 接合部頻拍：[なし ・ あり] 心室頻拍：[なし ・ あり] Mobitz II型ブロック：[なし ・ あり] 完全房室ブロック：[なし ・ あり] 左脚ブロック：[なし ・ あり]											
画像検査		単純X線検査 (胸部)：心胸郭比60%以上：[なし ・ あり]											
		肺動脈狭窄 (右室-肺動脈圧較差20mmHg以上)：[なし ・ あり] 圧較差：()mmHg											
		大動脈狭窄 (左室-大動脈圧較差20mmHg以上)：[なし ・ あり] 圧較差：()mmHg 大動脈縮窄 (圧較差20mmHg以上)：[なし ・ あり] 圧較差：()mmHg											

告示番号		48		慢性心疾患		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈新規申請用〉		1/2			
病名		54 静脈洞型心房中隔欠損症								受付種別		☐ 新規			
保険情報		保険者番号 () 被保険者記号 () 被保険者番号 () 被保険者個人単位枝番 () 資格取得年月日 年 月 日													
氏名		(セイメイ) (姓)						以前の登録氏名 (変更のある場合)		(セイメイ) (姓)					
住所		郵便番号 () 都道府県 () 市区町村 () 丁目番地等 ()													
生年月日		年 月 日								性別		男性 ・ 女性 ・ 性別未決定			
出生地		都道府県 () 市区町村 ()													
出生体重		g		出生週数		在胎 週		日							
発症時期		年 月 頃		記載時の年齢		満 歳		か月 日							
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 %	
手帳取得状況		身体障害者手帳		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)						療育手帳		なし ・ あり			
		精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)											
現状評価		治療 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能								運動制限の必要性		なし ・ あり			
		人工呼吸器等装着者認定基準に該当		する ・ しない ・ 不明		小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当				する ・ しない ・ 不明					
臨床所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載															
最終受診日		(年 月 日)													
診断		診断時期: (年 月)													
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性: [なし ・ あり]													
	呼吸器・循環器	チアノーゼ: [なし ・ あり] 経皮的酸素飽和度: () % NYHA心機能分類 (小学生以上の場合): [I ・ II ・ III ・ IV]													
	腎・泌尿器	腎機能低下: [なし ・ あり]													
	消化器	肝機能障害: [なし ・ あり] 肝硬変: [なし ・ あり]													
	精神・神経	痙攣: [なし ・ あり] 麻痺: [なし ・ あり ・ 不明] 精神運動発達遅滞: [なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明] 移動障害: [なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]													
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載															
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性: [なし ・ あり]													
	呼吸器・循環器	チアノーゼ: [なし ・ あり] 経皮的酸素飽和度: () % NYHA心機能分類 (小学生以上の場合): [I ・ II ・ III ・ IV]													
	腎・泌尿器	腎機能低下: [なし ・ あり]													
	消化器	肝機能障害: [なし ・ あり] 肝硬変: [なし ・ あり]													
	精神・神経	痙攣: [なし ・ あり] 麻痺: [なし ・ あり ・ 不明] 精神運動発達遅滞: [なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明] 移動障害: [なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]													
検査所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載															
生理機能検査		心電図検査: [未実施 ・ 実施]													
画像検査		超音波検査: [未実施 ・ 実施] 心臓MRI検査: [未実施 ・ 実施]													
心臓カテーテル検査		心臓カテーテル検査: [未実施 ・ 実施]													
検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載															
血液検査		BNP: 直近: () pg/mL ・ 未実施 NT-proBNP: 直近: () pg/mL ・ 未実施													
生理機能検査		心電図検査: 心室期外収縮 (単源性): [なし ・ あり] 心室期外収縮 (多源性): [なし ・ あり] 上室頻拍: [なし ・ あり] 接合部頻拍: [なし ・ あり] 心室頻拍: [なし ・ あり] Mobitz II型ブロック: [なし ・ あり] 完全房室ブロック: [なし ・ あり] 左脚ブロック: [なし ・ あり]													
画像検査		単純X線検査 (胸部): 心胸郭比60%以上: [なし ・ あり]													
		肺動脈狭窄 (右室-肺動脈圧較差20mmHg以上): [なし ・ あり] 圧較差: () mmHg													
		大動脈狭窄 (左室-大動脈圧較差20mmHg以上): [なし ・ あり] 圧較差: () mmHg 大動脈縮窄 (圧較差20mmHg以上): [なし ・ あり] 圧較差: () mmHg													

告示番号		51		慢性心疾患		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈新規申請用〉		1/2	
病名		55 不完全型房室中隔欠損症（不完全型心内膜床欠損症）							受付種別		☐ 新規		
保険情報		保険者番号 () 被保険者記号 () 被保険者番号 () 被保険者個人単位枝番 () 資格取得年月日 年 月 日											
氏名		(セイメイ) (姓)					以前の登録氏名 (変更のある場合)		(セイメイ) (姓)				
住所		郵便番号 (-) 都道府県 () 市区町村 () 丁目番地等 ()											
生年月日		年 月 日							性別		男性 ・ 女性 ・ 性別未決定		
出生地		都道府県 () 市区町村 ()											
出生体重		g		出生週数		在胎 週 日							
発症時期		年 月 頃		記載時の年齢		満 歳 か月 日							
現在の 身長・体重		身長 (測定日)		cm (SD) 年 月 日		体重 (測定日)		kg (SD) 年 月 日		BMI			
										肥満度		%	
手帳取得状況		身体障害者手帳		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)						療育手帳		なし ・ あり	
		精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)									
現状評価		治療 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能							運動制限の必要性		なし ・ あり		
		人工呼吸器等装着者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明		小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明			
臨床所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載													
最終受診日		(年 月 日)											
診断		診断時期：(年 月)											
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性：[なし ・ あり]											
	呼吸器・循環器	チアノーゼ：[なし ・ あり] 経皮的酸素飽和度：()% NYHA心機能分類 (小学生以上の場合)：[I ・ II ・ III ・ IV]											
	腎・泌尿器	腎機能低下：[なし ・ あり]											
	消化器	肝機能障害：[なし ・ あり] 肝硬変：[なし ・ あり]											
	精神・神経	痙攣：[なし ・ あり] 麻痺：[なし ・ あり ・ 不明] 精神運動発達遅滞：[なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明] 移動障害：[なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]											
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性：[なし ・ あり]											
	呼吸器・循環器	チアノーゼ：[なし ・ あり] 経皮的酸素飽和度：()% NYHA心機能分類 (小学生以上の場合)：[I ・ II ・ III ・ IV]											
	腎・泌尿器	腎機能低下：[なし ・ あり]											
	消化器	肝機能障害：[なし ・ あり] 肝硬変：[なし ・ あり]											
	精神・神経	痙攣：[なし ・ あり] 麻痺：[なし ・ あり ・ 不明] 精神運動発達遅滞：[なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明] 移動障害：[なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]											
検査所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載													
生理機能検査		心電図検査：[未実施 ・ 実施]											
画像検査		超音波検査：[未実施 ・ 実施] 心臓MRI検査：[未実施 ・ 実施]											
心臓カテーテル検査		心臓カテーテル検査：[未実施 ・ 実施]											
検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
血液検査		BNP：直近：()pg/mL ・ 未実施 NT-proBNP：直近：()pg/mL ・ 未実施											
生理機能検査		心電図検査：心室期外収縮 (単源性)：[なし ・ あり] 心室期外収縮 (多源性)：[なし ・ あり] 上室頻拍：[なし ・ あり] 接合部頻拍：[なし ・ あり] 心室頻拍：[なし ・ あり] Mobitz II型ブロック：[なし ・ あり] 完全房室ブロック：[なし ・ あり] 左脚ブロック：[なし ・ あり]											
画像検査		単純X線検査 (胸部)：心胸郭比60%以上：[なし ・ あり]											
		肺動脈狭窄 (右室-肺動脈圧較差20mmHg以上)：[なし ・ あり] 圧較差：()mmHg											
		大動脈狭窄 (左室-大動脈圧較差20mmHg以上)：[なし ・ あり] 圧較差：()mmHg 大動脈縮窄 (圧較差20mmHg以上)：[なし ・ あり] 圧較差：()mmHg											

告示番号		7		慢性心疾患		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈新規申請用〉		1/2					
病名		56 完全型房室中隔欠損症（完全型心内膜床欠損症）								受付種別		☐ 新規					
保険情報		保険者番号 () 被保険者記号 () 被保険者番号 () 被保険者個人単位枝番 () 資格取得年月日 年 月 日															
氏名		(セイメイ) (姓)						以前の登録氏名 (変更のある場合)		(セイメイ) (姓)							
住所		郵便番号 () 都道府県 () 市区町村 () 丁目番地等 ()															
生年月日		年 月 日								性別		男性 ・ 女性 ・ 性別未決定					
出生地		都道府県 () 市区町村 ()															
出生体重		g		出生週数		在胎 週		日									
発症時期		年 月 頃		記載時の年齢		満 歳		か月 日									
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		%	
手帳取得状況		身体障害者手帳		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)								療育手帳		なし ・ あり			
		精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)				なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)											
現状評価		治療 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能								運動制限の必要性				なし ・ あり			
		人工呼吸器等装着者認定基準に該当				する ・ しない ・ 不明				小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当				する ・ しない ・ 不明			
臨床所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載																	
最終受診日		(年 月 日)															
診断		診断時期：(年 月)															
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性：[なし ・ あり]															
	呼吸器・循環器	チアノーゼ：[なし ・ あり] 経皮的酸素飽和度：()% NYHA心機能分類 (小学生以上の場合)：[I ・ II ・ III ・ IV]															
	腎・泌尿器	腎機能低下：[なし ・ あり]															
	消化器	肝機能障害：[なし ・ あり] 肝硬変：[なし ・ あり]															
	精神・神経	痙攣：[なし ・ あり] 麻痺：[なし ・ あり ・ 不明] 精神運動発達遅滞：[なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明] 移動障害：[なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]															
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載																	
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性：[なし ・ あり]															
	呼吸器・循環器	チアノーゼ：[なし ・ あり] 経皮的酸素飽和度：()% NYHA心機能分類 (小学生以上の場合)：[I ・ II ・ III ・ IV]															
	腎・泌尿器	腎機能低下：[なし ・ あり]															
	消化器	肝機能障害：[なし ・ あり] 肝硬変：[なし ・ あり]															
	精神・神経	痙攣：[なし ・ あり] 麻痺：[なし ・ あり ・ 不明] 精神運動発達遅滞：[なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明] 移動障害：[なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]															
検査所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載																	
生理機能検査		心電図検査：[未実施 ・ 実施]															
画像検査		超音波検査：[未実施 ・ 実施] 心臓MRI検査：[未実施 ・ 実施]															
心臓カテーテル検査		心臓カテーテル検査：[未実施 ・ 実施]															
検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載																	
血液検査		BNP：直近：()pg/mL ・ 未実施 NT-proBNP：直近：()pg/mL ・ 未実施															
生理機能検査		心電図検査：心室期外収縮 (単源性)：[なし ・ あり] 心室期外収縮 (多源性)：[なし ・ あり] 上室頻拍：[なし ・ あり] 接合部頻拍：[なし ・ あり] 心室頻拍：[なし ・ あり] Mobitz II型ブロック：[なし ・ あり] 完全房室ブロック：[なし ・ あり] 左脚ブロック：[なし ・ あり]															
画像検査		単純X線検査 (胸部)：心胸郭比60%以上：[なし ・ あり]															
		肺動脈狭窄 (右室-肺動脈圧較差20mmHg以上)：[なし ・ あり] 圧較差：()mmHg															
		大動脈狭窄 (左室-大動脈圧較差20mmHg以上)：[なし ・ あり] 圧較差：()mmHg 大動脈縮窄 (圧較差20mmHg以上)：[なし ・ あり] 圧較差：()mmHg															

告示番号		31		慢性心疾患		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈新規申請用〉		1/2	
病名		57 心室中隔欠損症							受付種別		☐ 新規		
保険情報		保険者番号 () 被保険者記号 () 被保険者番号 () 被保険者個人単位枝番 () 資格取得年月日 年 月 日											
氏名		(セイメイ) (姓)					以前の登録氏名 (変更のある場合)		(セイメイ) (姓)				
住所		郵便番号 (-) 都道府県 () 市区町村 () 丁目番地等 ()											
生年月日		年 月 日							性別		男性 ・ 女性 ・ 性別未決定		
出生地		都道府県 () 市区町村 ()											
出生体重		g		出生週数		在胎 週 日							
発症時期		年 月 頃		記載時の年齢		満 歳 か月 日							
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	%
手帳取得状況		身体障害者手帳	なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)							療育手帳	なし ・ あり		
		精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)			なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)								
現状評価		治療 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能							運動制限の必要性		なし ・ あり		
		人工呼吸器等装着者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明		小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明			
臨床所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載													
最終受診日		(年 月 日)											
診断		診断時期：(年 月)											
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性：[なし ・ あり]											
	呼吸器・循環器	チアノーゼ：[なし ・ あり] 経皮的酸素飽和度：()% NYHA心機能分類 (小学生以上の場合)：[I ・ II ・ III ・ IV]											
	腎・泌尿器	腎機能低下：[なし ・ あり]											
	消化器	肝機能障害：[なし ・ あり] 肝硬変：[なし ・ あり]											
	精神・神経	痙攣：[なし ・ あり] 麻痺：[なし ・ あり ・ 不明] 精神運動発達遅滞：[なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明] 移動障害：[なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]											
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性：[なし ・ あり]											
	呼吸器・循環器	チアノーゼ：[なし ・ あり] 経皮的酸素飽和度：()% NYHA心機能分類 (小学生以上の場合)：[I ・ II ・ III ・ IV]											
	腎・泌尿器	腎機能低下：[なし ・ あり]											
	消化器	肝機能障害：[なし ・ あり] 肝硬変：[なし ・ あり]											
	精神・神経	痙攣：[なし ・ あり] 麻痺：[なし ・ あり ・ 不明] 精神運動発達遅滞：[なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明] 移動障害：[なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]											
検査所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載													
生理機能検査		心電図検査：[未実施 ・ 実施]											
画像検査		超音波検査：[未実施 ・ 実施] 心臓MRI検査：[未実施 ・ 実施]											
心臓カテーテル検査		心臓カテーテル検査：[未実施 ・ 実施]											
検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
血液検査		BNP：直近：()pg/mL ・ 未実施 NT-proBNP：直近：()pg/mL ・ 未実施											
生理機能検査		心電図検査：心室期外収縮 (単源性)：[なし ・ あり] 心室期外収縮 (多源性)：[なし ・ あり] 上室頻拍：[なし ・ あり] 接合部頻拍：[なし ・ あり] 心室頻拍：[なし ・ あり] Mobitz II型ブロック：[なし ・ あり] 完全房室ブロック：[なし ・ あり] 左脚ブロック：[なし ・ あり]											
画像検査		単純X線検査 (胸部)：心胸郭比60%以上：[なし ・ あり]											
		肺動脈狭窄 (右室-肺動脈圧較差20mmHg以上)：[なし ・ あり] 圧較差：()mmHg											
		大動脈狭窄 (左室-大動脈圧較差20mmHg以上)：[なし ・ あり] 圧較差：()mmHg 大動脈縮窄 (圧較差20mmHg以上)：[なし ・ あり] 圧較差：()mmHg											

告示番号		77		慢性心疾患		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈新規申請用〉		1/2			
病名		58 総肺静脈還流異常症								受付種別		☐ 新規			
保険情報		保険者番号 () 被保険者記号 () 被保険者番号 () 被保険者個人単位枝番 () 資格取得年月日 年 月 日													
氏名		(セイメイ) (姓)						以前の登録氏名 (変更のある場合)		(セイメイ) (姓)					
住所		郵便番号 () 都道府県 () 市区町村 () 丁目番地等 ()													
生年月日		年 月 日								性別		男性 ・ 女性 ・ 性別未決定			
出生地		都道府県 () 市区町村 ()													
出生体重		g		出生週数		在胎 週		日							
発症時期		年 月 頃			記載時の年齢		満 歳		か月 日						
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 %	
手帳取得状況		身体障害者手帳		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)						療育手帳		なし ・ あり			
		精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)			なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)										
現状評価		治療 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能								運動制限の必要性		なし ・ あり			
		人工呼吸器等装着者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明		小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明					
臨床所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載															
最終受診日		(年 月 日)													
診断		診断時期：(年 月)													
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性：[なし ・ あり]													
	呼吸器・循環器	チアノーゼ：[なし ・ あり] 経皮的酸素飽和度：()% NYHA心機能分類 (小学生以上の場合)：[I ・ II ・ III ・ IV]													
	腎・泌尿器	腎機能低下：[なし ・ あり]													
	消化器	肝機能障害：[なし ・ あり] 肝硬変：[なし ・ あり]													
	精神・神経	痙攣：[なし ・ あり] 麻痺：[なし ・ あり ・ 不明] 精神運動発達遅滞：[なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明] 移動障害：[なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]													
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載															
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性：[なし ・ あり]													
	呼吸器・循環器	チアノーゼ：[なし ・ あり] 経皮的酸素飽和度：()% NYHA心機能分類 (小学生以上の場合)：[I ・ II ・ III ・ IV]													
	腎・泌尿器	腎機能低下：[なし ・ あり]													
	消化器	肝機能障害：[なし ・ あり] 肝硬変：[なし ・ あり]													
	精神・神経	痙攣：[なし ・ あり] 麻痺：[なし ・ あり ・ 不明] 精神運動発達遅滞：[なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明] 移動障害：[なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]													
検査所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載															
生理機能検査		心電図検査：[未実施 ・ 実施]													
画像検査		超音波検査：[未実施 ・ 実施] 心臓MRI検査：[未実施 ・ 実施]													
心臓カテーテル検査		心臓カテーテル検査：[未実施 ・ 実施]													
検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載															
血液検査		BNP：直近：()pg/mL ・ 未実施 NT-proBNP：直近：()pg/mL ・ 未実施													
生理機能検査		心電図検査：心室期外収縮 (単源性)：[なし ・ あり] 心室期外収縮 (多源性)：[なし ・ あり] 上室頻拍：[なし ・ あり] 接合部頻拍：[なし ・ あり] 心室頻拍：[なし ・ あり] Mobitz II型ブロック：[なし ・ あり] 完全房室ブロック：[なし ・ あり] 左脚ブロック：[なし ・ あり]													
画像検査		単純X線検査 (胸部)：心胸郭比60%以上：[なし ・ あり]													
		肺動脈狭窄 (右室-肺動脈圧較差20mmHg以上)：[なし ・ あり] 圧較差：()mmHg													
		大動脈狭窄 (左室-大動脈圧較差20mmHg以上)：[なし ・ あり] 圧較差：()mmHg 大動脈縮窄 (圧較差20mmHg以上)：[なし ・ あり] 圧較差：()mmHg													

告示番号		78		慢性心疾患		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈新規申請用〉		1/2	
病名		59 部分肺静脈還流異常症							受付種別		☐ 新規		
保険情報		保険者番号 () 被保険者記号 () 被保険者番号 () 被保険者個人単位枝番 () 資格取得年月日 年 月 日											
氏名		(セイメイ) (姓)					以前の登録氏名 (変更のある場合)		(セイメイ) (姓)				
住所		郵便番号 (-) 都道府県 () 市区町村 () 丁目番地等 ()											
生年月日		年 月 日							性別		男性 ・ 女性 ・ 性別未決定		
出生地		都道府県 () 市区町村 ()											
出生体重		g		出生週数		在胎 週 日							
発症時期		年 月 頃		記載時の年齢		満 歳 か月 日							
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	%
手帳取得状況		身体障害者手帳	なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)							療育手帳	なし ・ あり		
		精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)			なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)								
現状評価		治療 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能							運動制限の必要性		なし ・ あり		
		人工呼吸器等装着者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明		小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明			
臨床所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載													
最終受診日		(年 月 日)											
診断		診断時期：(年 月)											
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性：[なし ・ あり]											
	呼吸器・循環器	チアノーゼ：[なし ・ あり] 経皮的酸素飽和度：()% NYHA心機能分類 (小学生以上の場合)：[I ・ II ・ III ・ IV]											
	腎・泌尿器	腎機能低下：[なし ・ あり]											
	消化器	肝機能障害：[なし ・ あり] 肝硬変：[なし ・ あり]											
	精神・神経	痙攣：[なし ・ あり] 麻痺：[なし ・ あり ・ 不明] 精神運動発達遅滞：[なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明] 移動障害：[なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]											
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性：[なし ・ あり]											
	呼吸器・循環器	チアノーゼ：[なし ・ あり] 経皮的酸素飽和度：()% NYHA心機能分類 (小学生以上の場合)：[I ・ II ・ III ・ IV]											
	腎・泌尿器	腎機能低下：[なし ・ あり]											
	消化器	肝機能障害：[なし ・ あり] 肝硬変：[なし ・ あり]											
	精神・神経	痙攣：[なし ・ あり] 麻痺：[なし ・ あり ・ 不明] 精神運動発達遅滞：[なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明] 移動障害：[なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]											
検査所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載													
生理機能検査		心電図検査：[未実施 ・ 実施]											
画像検査		超音波検査：[未実施 ・ 実施] 心臓MRI検査：[未実施 ・ 実施]											
心臓カテーテル検査		心臓カテーテル検査：[未実施 ・ 実施]											
検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
血液検査		BNP：直近：()pg/mL ・ 未実施 NT-proBNP：直近：()pg/mL ・ 未実施											
生理機能検査		心電図検査：心室期外収縮 (単源性)：[なし ・ あり] 心室期外収縮 (多源性)：[なし ・ あり] 上室頻拍：[なし ・ あり] 接合部頻拍：[なし ・ あり] 心室頻拍：[なし ・ あり] Mobitz II型ブロック：[なし ・ あり] 完全房室ブロック：[なし ・ あり] 左脚ブロック：[なし ・ あり]											
画像検査		単純X線検査 (胸部)：心胸郭比60%以上：[なし ・ あり]											
		肺動脈狭窄 (右室-肺動脈圧較差20mmHg以上)：[なし ・ あり] 圧較差：()mmHg											
		大動脈狭窄 (左室-大動脈圧較差20mmHg以上)：[なし ・ あり] 圧較差：()mmHg 大動脈縮窄 (圧較差20mmHg以上)：[なし ・ あり] 圧較差：()mmHg											

告示番号		79		慢性心疾患		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈新規申請用〉		1/2			
病名		60 肺静脈狭窄症								受付種別		☐ 新規			
保険情報		保険者番号 () 被保険者記号 () 被保険者番号 () 被保険者個人単位枝番 () 資格取得年月日 年 月 日													
氏名		(セイメイ) (姓)						以前の登録氏名 (変更のある場合)		(セイメイ) (姓)					
住所		郵便番号 (-) 都道府県 () 市区町村 () 丁目番地等 ()													
生年月日		年 月 日								性別		男性 ・ 女性 ・ 性別未決定			
出生地		都道府県 () 市区町村 ()													
出生体重		g		出生週数		在胎 週		日							
発症時期		年 月 頃		記載時の年齢		満 歳		か月 日							
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 %	
手帳取得状況		身体障害者手帳		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)						療育手帳		なし ・ あり			
		精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)				なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)									
現状評価		治療 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能								運動制限の必要性		なし ・ あり			
		人工呼吸器等装着者認定基準に該当				する ・ しない ・ 不明		小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当				する ・ しない ・ 不明			
臨床所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載															
最終受診日		(年 月 日)													
診断		診断時期：(年 月)													
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性：[なし ・ あり]													
	呼吸器・循環器	チアノーゼ：[なし ・ あり] 経皮的酸素飽和度：()% NYHA心機能分類 (小学生以上の場合)：[I ・ II ・ III ・ IV]													
	腎・泌尿器	腎機能低下：[なし ・ あり]													
	消化器	肝機能障害：[なし ・ あり] 肝硬変：[なし ・ あり]													
	精神・神経	痙攣：[なし ・ あり] 麻痺：[なし ・ あり ・ 不明] 精神運動発達遅滞：[なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明] 移動障害：[なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]													
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載															
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性：[なし ・ あり]													
	呼吸器・循環器	チアノーゼ：[なし ・ あり] 経皮的酸素飽和度：()% NYHA心機能分類 (小学生以上の場合)：[I ・ II ・ III ・ IV]													
	腎・泌尿器	腎機能低下：[なし ・ あり]													
	消化器	肝機能障害：[なし ・ あり] 肝硬変：[なし ・ あり]													
	精神・神経	痙攣：[なし ・ あり] 麻痺：[なし ・ あり ・ 不明] 精神運動発達遅滞：[なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明] 移動障害：[なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]													
検査所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載															
生理機能検査		心電図検査：[未実施 ・ 実施]													
画像検査		超音波検査：[未実施 ・ 実施] 心臓MRI検査：[未実施 ・ 実施]													
心臓カテーテル検査		心臓カテーテル検査：[未実施 ・ 実施]													
検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載															
血液検査		BNP：直近：()pg/mL ・ 未実施 NT-proBNP：直近：()pg/mL ・ 未実施													
生理機能検査		心電図検査：心室期外収縮 (単源性)：[なし ・ あり] 心室期外収縮 (多源性)：[なし ・ あり] 上室頻拍：[なし ・ あり] 接合部頻拍：[なし ・ あり] 心室頻拍：[なし ・ あり] Mobitz II型ブロック：[なし ・ あり] 完全房室ブロック：[なし ・ あり] 左脚ブロック：[なし ・ あり]													
画像検査		単純X線検査 (胸部)：心胸郭比60%以上：[なし ・ あり]													
		肺動脈狭窄 (右室-肺動脈圧較差20mmHg以上)：[なし ・ あり] 圧較差：()mmHg													
		大動脈狭窄 (左室-大動脈圧較差20mmHg以上)：[なし ・ あり] 圧較差：()mmHg 大動脈縮窄 (圧較差20mmHg以上)：[なし ・ あり] 圧較差：()mmHg													

告示番号		21		慢性心疾患		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈新規申請用〉		1/2					
病名		61 左室右房交通症								受付種別		☐ 新規					
保険情報		保険者番号 () 被保険者記号 () 被保険者番号 () 被保険者個人単位枝番 () 資格取得年月日 年 月 日															
氏名		(セイメイ) (姓)						以前の登録氏名 (変更のある場合)		(セイメイ) (姓)							
住所		郵便番号 () 都道府県 () 市区町村 () 丁目番地等 ()															
生年月日		年 月 日								性別		男性 ・ 女性 ・ 性別未決定					
出生地		都道府県 () 市区町村 ()															
出生体重		g		出生週数		在胎 週		日									
発症時期		年 月 頃		記載時の年齢		満 歳		か月 日									
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		%	
手帳取得状況		身体障害者手帳		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)								療育手帳		なし ・ あり			
		精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)				なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)											
現状評価		治療 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能								運動制限の必要性				なし ・ あり			
		人工呼吸器等装着者認定基準に該当				する ・ しない ・ 不明				小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当				する ・ しない ・ 不明			
臨床所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載																	
最終受診日		(年 月 日)															
診断		診断時期: (年 月)															
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性: [なし ・ あり]															
	呼吸器・循環器	チアノーゼ: [なし ・ あり] 経皮的酸素飽和度: ()% NYHA心機能分類 (小学生以上の場合): [I ・ II ・ III ・ IV]															
	腎・泌尿器	腎機能低下: [なし ・ あり]															
	消化器	肝機能障害: [なし ・ あり] 肝硬変: [なし ・ あり]															
	精神・神経	痙攣: [なし ・ あり] 麻痺: [なし ・ あり ・ 不明] 精神運動発達遅滞: [なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明] 移動障害: [なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]															
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載																	
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性: [なし ・ あり]															
	呼吸器・循環器	チアノーゼ: [なし ・ あり] 経皮的酸素飽和度: ()% NYHA心機能分類 (小学生以上の場合): [I ・ II ・ III ・ IV]															
	腎・泌尿器	腎機能低下: [なし ・ あり]															
	消化器	肝機能障害: [なし ・ あり] 肝硬変: [なし ・ あり]															
	精神・神経	痙攣: [なし ・ あり] 麻痺: [なし ・ あり ・ 不明] 精神運動発達遅滞: [なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明] 移動障害: [なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]															
検査所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載																	
生理機能検査		心電図検査: [未実施 ・ 実施]															
画像検査		超音波検査: [未実施 ・ 実施] 心臓MRI検査: [未実施 ・ 実施]															
心臓カテーテル検査		心臓カテーテル検査: [未実施 ・ 実施]															
検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載																	
血液検査		BNP: 直近: ()pg/mL ・ 未実施 NT-proBNP: 直近: ()pg/mL ・ 未実施															
生理機能検査		心電図検査: 心室期外収縮 (単源性): [なし ・ あり] 心室期外収縮 (多源性): [なし ・ あり] 上室頻拍: [なし ・ あり] 接合部頻拍: [なし ・ あり] 心室頻拍: [なし ・ あり] Mobitz II型ブロック: [なし ・ あり] 完全房室ブロック: [なし ・ あり] 左脚ブロック: [なし ・ あり]															
画像検査		単純X線検査 (胸部): 心胸郭比60%以上: [なし ・ あり]															
		肺動脈狭窄 (右室-肺動脈圧較差20mmHg以上): [なし ・ あり] 圧較差: ()mmHg															
		大動脈狭窄 (左室-大動脈圧較差20mmHg以上): [なし ・ あり] 圧較差: ()mmHg 大動脈縮窄 (圧較差20mmHg以上): [なし ・ あり] 圧較差: ()mmHg															

告示番号		2		慢性心疾患		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈新規申請用〉		1/2	
病名		62 右室二腔症							受付種別		☐ 新規		
保険情報		保険者番号 () 被保険者記号 () 被保険者番号 () 被保険者個人単位枝番 () 資格取得年月日 年 月 日											
氏名		(セイメイ) (姓)					以前の登録氏名 (変更のある場合)		(セイメイ) (姓)				
住所		郵便番号 (-) 都道府県 () 市区町村 () 丁目番地等 ()											
生年月日		年 月 日							性別		男性 ・ 女性 ・ 性別未決定		
出生地		都道府県 () 市区町村 ()											
出生体重		g		出生週数		在胎 週 日							
発症時期		年 月 頃		記載時の年齢		満 歳 か月 日							
現在の 身長・体重		身長 (測定日)		cm (SD) 年 月 日		体重 (測定日)		kg (SD) 年 月 日		BMI			
										肥満度		%	
手帳取得状況		身体障害者手帳		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)						療育手帳		なし ・ あり	
		精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)									
現状評価		治療 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能							運動制限の必要性		なし ・ あり		
		人工呼吸器等装着者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明		小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明			
臨床所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載													
最終受診日		(年 月 日)											
診断		診断時期: (年 月)											
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性: [なし ・ あり]											
	呼吸器・循環器	チアノーゼ: [なし ・ あり] 経皮的酸素飽和度: ()% NYHA心機能分類 (小学生以上の場合): [I ・ II ・ III ・ IV]											
	腎・泌尿器	腎機能低下: [なし ・ あり]											
	消化器	肝機能障害: [なし ・ あり] 肝硬変: [なし ・ あり]											
	精神・神経	痙攣: [なし ・ あり] 麻痺: [なし ・ あり ・ 不明] 精神運動発達遅滞: [なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明] 移動障害: [なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]											
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性: [なし ・ あり]											
	呼吸器・循環器	チアノーゼ: [なし ・ あり] 経皮的酸素飽和度: ()% NYHA心機能分類 (小学生以上の場合): [I ・ II ・ III ・ IV]											
	腎・泌尿器	腎機能低下: [なし ・ あり]											
	消化器	肝機能障害: [なし ・ あり] 肝硬変: [なし ・ あり]											
	精神・神経	痙攣: [なし ・ あり] 麻痺: [なし ・ あり ・ 不明] 精神運動発達遅滞: [なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明] 移動障害: [なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]											
検査所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載													
生理機能検査		心電図検査: [未実施 ・ 実施]											
画像検査		超音波検査: [未実施 ・ 実施] 心臓MRI検査: [未実施 ・ 実施]											
心臓カテーテル検査		心臓カテーテル検査: [未実施 ・ 実施]											
検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
血液検査		BNP: 直近: ()pg/mL ・ 未実施 NT-proBNP: 直近: ()pg/mL ・ 未実施											
生理機能検査		心電図検査: 心室期外収縮 (単源性): [なし ・ あり] 心室期外収縮 (多源性): [なし ・ あり] 上室頻拍: [なし ・ あり] 接合部頻拍: [なし ・ あり] 心室頻拍: [なし ・ あり] Mobitz II型ブロック: [なし ・ あり] 完全房室ブロック: [なし ・ あり] 左脚ブロック: [なし ・ あり]											
画像検査		単純X線検査 (胸部): 心胸郭比60%以上: [なし ・ あり]											
		肺動脈狭窄 (右室-肺動脈圧較差20mmHg以上): [なし ・ あり] 圧較差: ()mmHg											
		大動脈狭窄 (左室-大動脈圧較差20mmHg以上): [なし ・ あり] 圧較差: ()mmHg 大動脈縮窄 (圧較差20mmHg以上): [なし ・ あり] 圧較差: ()mmHg											

告示番号		86		慢性心疾患		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈新規申請用〉		1/2	
病名		63 肺動脈弁下狭窄症							受付種別		☐ 新規		
保険情報		保険者番号 () 被保険者記号 () 被保険者番号 () 被保険者個人単位枝番 () 資格取得年月日 年 月 日											
氏名		(セイメイ) (姓)					以前の登録氏名 (変更のある場合)		(セイメイ) (姓)				
住所		郵便番号 () 都道府県 () 市区町村 () 丁目番地等 ()											
生年月日		年 月 日							性別		男性 ・ 女性 ・ 性別未決定		
出生地		都道府県 () 市区町村 ()											
出生体重		g		出生週数		在胎 週 日							
発症時期		年 月 頃		記載時の年齢		満 歳 か月 日							
現在の 身長・体重		身長 (測定日)		cm (SD) 年 月 日		体重 (測定日)		kg (SD) 年 月 日		BMI			
										肥満度			%
手帳取得状況		身体障害者手帳		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)						療育手帳		なし ・ あり	
		精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)									
現状評価		治療 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能							運動制限の必要性		なし ・ あり		
		人工呼吸器等装着者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明		小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明			
臨床所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載													
最終受診日		(年 月 日)											
診断		診断時期：(年 月)											
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性：[なし ・ あり]											
	呼吸器・循環器	チアノーゼ：[なし ・ あり] 経皮的酸素飽和度：()% NYHA心機能分類 (小学生以上の場合)：[I ・ II ・ III ・ IV]											
	腎・泌尿器	腎機能低下：[なし ・ あり]											
	消化器	肝機能障害：[なし ・ あり] 肝硬変：[なし ・ あり]											
	精神・神経	痙攣：[なし ・ あり] 麻痺：[なし ・ あり ・ 不明] 精神運動発達遅滞：[なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明] 移動障害：[なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]											
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性：[なし ・ あり]											
	呼吸器・循環器	チアノーゼ：[なし ・ あり] 経皮的酸素飽和度：()% NYHA心機能分類 (小学生以上の場合)：[I ・ II ・ III ・ IV]											
	腎・泌尿器	腎機能低下：[なし ・ あり]											
	消化器	肝機能障害：[なし ・ あり] 肝硬変：[なし ・ あり]											
	精神・神経	痙攣：[なし ・ あり] 麻痺：[なし ・ あり ・ 不明] 精神運動発達遅滞：[なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明] 移動障害：[なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]											
検査所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載													
生理機能検査		心電図検査：[未実施 ・ 実施]											
画像検査		超音波検査：[未実施 ・ 実施] 心臓MRI検査：[未実施 ・ 実施]											
心臓カテーテル検査		心臓カテーテル検査：[未実施 ・ 実施]											
検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
血液検査		BNP：直近：()pg/mL ・ 未実施 NT-proBNP：直近：()pg/mL ・ 未実施											
生理機能検査		心電図検査：心室期外収縮 (単源性)：[なし ・ あり] 心室期外収縮 (多源性)：[なし ・ あり] 上室頻拍：[なし ・ あり] 接合部頻拍：[なし ・ あり] 心室頻拍：[なし ・ あり] Mobitz II型ブロック：[なし ・ あり] 完全房室ブロック：[なし ・ あり] 左脚ブロック：[なし ・ あり]											
画像検査		単純X線検査 (胸部)：心胸郭比60%以上：[なし ・ あり]											
		肺動脈狭窄 (右室-肺動脈圧較差20mmHg以上)：[なし ・ あり] 圧較差：()mmHg											
		大動脈狭窄 (左室-大動脈圧較差20mmHg以上)：[なし ・ あり] 圧較差：()mmHg 大動脈縮窄 (圧較差20mmHg以上)：[なし ・ あり] 圧較差：()mmHg											

告示番号		64		慢性心疾患		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈新規申請用〉		1/2			
病名		64 大動脈弁下狭窄症								受付種別		☐ 新規			
保険情報		保険者番号 () 被保険者記号 () 被保険者番号 () 被保険者個人単位枝番 () 資格取得年月日 年 月 日													
氏名		(セイメイ) (姓)						以前の登録氏名 (変更のある場合)		(セイメイ) (姓)					
住所		郵便番号 () 都道府県 () 市区町村 () 丁目番地等 ()													
生年月日		年 月 日								性別		男性 ・ 女性 ・ 性別未決定			
出生地		都道府県 () 市区町村 ()													
出生体重		g		出生週数		在胎 週		日							
発症時期		年 月 頃			記載時の年齢		満 歳		か月 日						
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 %	
手帳取得状況		身体障害者手帳		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)						療育手帳		なし ・ あり			
		精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)			なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)										
現状評価		治療 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能								運動制限の必要性		なし ・ あり			
		人工呼吸器等装着者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明		小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当				する ・ しない ・ 不明				
臨床所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載															
最終受診日		(年 月 日)													
診断		診断時期: (年 月)													
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性: [なし ・ あり]													
	呼吸器・循環器	チアノーゼ: [なし ・ あり] 経皮的酸素飽和度: () % NYHA心機能分類 (小学生以上の場合): [I ・ II ・ III ・ IV]													
	腎・泌尿器	腎機能低下: [なし ・ あり]													
	消化器	肝機能障害: [なし ・ あり] 肝硬変: [なし ・ あり]													
	精神・神経	痙攣: [なし ・ あり] 麻痺: [なし ・ あり ・ 不明] 精神運動発達遅滞: [なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明] 移動障害: [なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]													
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載															
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性: [なし ・ あり]													
	呼吸器・循環器	チアノーゼ: [なし ・ あり] 経皮的酸素飽和度: () % NYHA心機能分類 (小学生以上の場合): [I ・ II ・ III ・ IV]													
	腎・泌尿器	腎機能低下: [なし ・ あり]													
	消化器	肝機能障害: [なし ・ あり] 肝硬変: [なし ・ あり]													
	精神・神経	痙攣: [なし ・ あり] 麻痺: [なし ・ あり ・ 不明] 精神運動発達遅滞: [なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明] 移動障害: [なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]													
検査所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載															
生理機能検査		心電図検査: [未実施 ・ 実施]													
画像検査		超音波検査: [未実施 ・ 実施] 心臓MRI検査: [未実施 ・ 実施]													
心臓カテーテル検査		心臓カテーテル検査: [未実施 ・ 実施]													
検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載															
血液検査		BNP: 直近: () pg/mL ・ 未実施 NT-proBNP: 直近: () pg/mL ・ 未実施													
生理機能検査		心電図検査: 心室期外収縮 (単源性): [なし ・ あり] 心室期外収縮 (多源性): [なし ・ あり] 上室頻拍: [なし ・ あり] 接合部頻拍: [なし ・ あり] 心室頻拍: [なし ・ あり] Mobitz II型ブロック: [なし ・ あり] 完全房室ブロック: [なし ・ あり] 左脚ブロック: [なし ・ あり]													
画像検査		単純X線検査 (胸部): 心胸郭比60%以上: [なし ・ あり]													
		肺動脈狭窄 (右室-肺動脈圧較差20mmHg以上): [なし ・ あり] 圧較差: () mmHg													
		大動脈狭窄 (左室-大動脈圧較差20mmHg以上): [なし ・ あり] 圧較差: () mmHg 大動脈縮窄 (圧較差20mmHg以上): [なし ・ あり] 圧較差: () mmHg													

告示番号		80		慢性心疾患		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈新規申請用〉		1/2	
病名		65 肺動脈弁上狭窄症							受付種別		☐ 新規		
保険情報		保険者番号 () 被保険者記号 () 被保険者番号 () 被保険者個人単位枝番 () 資格取得年月日 年 月 日											
氏名		(セイメイ) (姓)					以前の登録氏名 (変更のある場合)		(セイメイ) (姓)				
住所		郵便番号 (-) 都道府県 () 市区町村 () 丁目番地等 ()											
生年月日		年 月 日							性別		男性 ・ 女性 ・ 性別未決定		
出生地		都道府県 () 市区町村 ()											
出生体重		g		出生週数		在胎 週 日							
発症時期		年 月 頃		記載時の年齢		満 歳 か月 日							
現在の 身長・体重		身長 (測定日)		cm (SD) 年 月 日		体重 (測定日)		kg (SD) 年 月 日		BMI			
										肥満度			%
手帳取得状況		身体障害者手帳		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)						療育手帳		なし ・ あり	
		精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)									
現状評価		治療 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能							運動制限の必要性		なし ・ あり		
		人工呼吸器等装着者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明		小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明			
臨床所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載													
最終受診日		(年 月 日)											
診断		診断時期：(年 月)											
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性：[なし ・ あり]											
	呼吸器・循環器	チアノーゼ：[なし ・ あり] 経皮的酸素飽和度：()% NYHA心機能分類 (小学生以上の場合)：[I ・ II ・ III ・ IV]											
	腎・泌尿器	腎機能低下：[なし ・ あり]											
	消化器	肝機能障害：[なし ・ あり] 肝硬変：[なし ・ あり]											
	精神・神経	痙攣：[なし ・ あり] 麻痺：[なし ・ あり ・ 不明] 精神運動発達遅滞：[なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明] 移動障害：[なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]											
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性：[なし ・ あり]											
	呼吸器・循環器	チアノーゼ：[なし ・ あり] 経皮的酸素飽和度：()% NYHA心機能分類 (小学生以上の場合)：[I ・ II ・ III ・ IV]											
	腎・泌尿器	腎機能低下：[なし ・ あり]											
	消化器	肝機能障害：[なし ・ あり] 肝硬変：[なし ・ あり]											
	精神・神経	痙攣：[なし ・ あり] 麻痺：[なし ・ あり ・ 不明] 精神運動発達遅滞：[なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明] 移動障害：[なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]											
検査所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載													
生理機能検査		心電図検査：[未実施 ・ 実施]											
画像検査		超音波検査：[未実施 ・ 実施] 心臓MRI検査：[未実施 ・ 実施]											
心臓カテーテル検査		心臓カテーテル検査：[未実施 ・ 実施]											
検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
血液検査		BNP：直近：()pg/mL ・ 未実施 NT-proBNP：直近：()pg/mL ・ 未実施											
生理機能検査		心電図検査：心室期外収縮 (単源性)：[なし ・ あり] 心室期外収縮 (多源性)：[なし ・ あり] 上室頻拍：[なし ・ あり] 接合部頻拍：[なし ・ あり] 心室頻拍：[なし ・ あり] Mobitz II型ブロック：[なし ・ あり] 完全房室ブロック：[なし ・ あり] 左脚ブロック：[なし ・ あり]											
画像検査		単純X線検査 (胸部)：心胸郭比60%以上：[なし ・ あり]											
		肺動脈狭窄 (右室-肺動脈圧較差20mmHg以上)：[なし ・ あり] 圧較差：()mmHg 大動脈狭窄 (左室-大動脈圧較差20mmHg以上)：[なし ・ あり] 圧較差：()mmHg 大動脈縮窄 (圧較差20mmHg以上)：[なし ・ あり] 圧較差：()mmHg											

告示番号		81		慢性心疾患		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈新規申請用〉		1/2	
病名		66 末梢性肺動脈狭窄症							受付種別		☐ 新規		
保険情報		保険者番号 () 被保険者記号 () 被保険者番号 () 被保険者個人単位枝番 () 資格取得年月日 年 月 日											
氏名		(セイメイ) (姓)					以前の登録氏名 (変更のある場合)		(セイメイ) (姓)				
住所		郵便番号 (-) 都道府県 () 市区町村 () 丁目番地等 ()											
生年月日		年 月 日							性別		男性 ・ 女性 ・ 性別未決定		
出生地		都道府県 () 市区町村 ()											
出生体重		g		出生週数		在胎 週 日							
発症時期		年 月 頃		記載時の年齢		満 歳 か月 日							
現在の 身長・体重		身長 (測定日)		cm (SD) 年 月 日		体重 (測定日)		kg (SD) 年 月 日		BMI			
										肥満度			%
手帳取得状況		身体障害者手帳		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)						療育手帳		なし ・ あり	
		精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)									
現状評価		治療 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能							運動制限の必要性		なし ・ あり		
		人工呼吸器等装着者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明		小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明			
臨床所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載													
最終受診日		(年 月 日)											
診断		診断時期: (年 月)											
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性: [なし ・ あり]											
	呼吸器・循環器	チアノーゼ: [なし ・ あり] 経皮的酸素飽和度: ()% NYHA心機能分類 (小学生以上の場合): [I ・ II ・ III ・ IV]											
	腎・泌尿器	腎機能低下: [なし ・ あり]											
	消化器	肝機能障害: [なし ・ あり] 肝硬変: [なし ・ あり]											
	精神・神経	痙攣: [なし ・ あり] 麻痺: [なし ・ あり ・ 不明] 精神運動発達遅滞: [なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明] 移動障害: [なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]											
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性: [なし ・ あり]											
	呼吸器・循環器	チアノーゼ: [なし ・ あり] 経皮的酸素飽和度: ()% NYHA心機能分類 (小学生以上の場合): [I ・ II ・ III ・ IV]											
	腎・泌尿器	腎機能低下: [なし ・ あり]											
	消化器	肝機能障害: [なし ・ あり] 肝硬変: [なし ・ あり]											
	精神・神経	痙攣: [なし ・ あり] 麻痺: [なし ・ あり ・ 不明] 精神運動発達遅滞: [なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明] 移動障害: [なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]											
検査所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載													
生理機能検査		心電図検査: [未実施 ・ 実施]											
画像検査		超音波検査: [未実施 ・ 実施] 心臓MRI検査: [未実施 ・ 実施]											
心臓カテーテル検査		心臓カテーテル検査: [未実施 ・ 実施]											
検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
血液検査		BNP: 直近: ()pg/mL ・ 未実施 NT-proBNP: 直近: ()pg/mL ・ 未実施											
生理機能検査		心電図検査: 心室期外収縮 (単源性): [なし ・ あり] 心室期外収縮 (多源性): [なし ・ あり] 上室頻拍: [なし ・ あり] 接合部頻拍: [なし ・ あり] 心室頻拍: [なし ・ あり] Mobitz II型ブロック: [なし ・ あり] 完全房室ブロック: [なし ・ あり] 左脚ブロック: [なし ・ あり]											
画像検査		単純X線検査 (胸部): 心胸郭比60%以上: [なし ・ あり]											
		肺動脈狭窄 (右室-肺動脈圧較差20mmHg以上): [なし ・ あり] 圧較差: ()mmHg											
		大動脈狭窄 (左室-大動脈圧較差20mmHg以上): [なし ・ あり] 圧較差: ()mmHg 大動脈縮窄 (圧較差20mmHg以上): [なし ・ あり] 圧較差: ()mmHg											

告示番号		87		慢性心疾患		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈新規申請用〉		1/2	
病名		67 肺動脈弁欠損							受付種別		☐ 新規		
保険情報		保険者番号 () 被保険者記号 () 被保険者番号 () 被保険者個人単位枝番 () 資格取得年月日 年 月 日											
氏名		(セイメイ) (姓)					以前の登録氏名 (変更のある場合)		(セイメイ) (姓)				
住所		郵便番号 (-) 都道府県 () 市区町村 () 丁目番地等 ()											
生年月日		年 月 日							性別		男性 ・ 女性 ・ 性別未決定		
出生地		都道府県 () 市区町村 ()											
出生体重		g		出生週数		在胎 週 日							
発症時期		年 月 頃		記載時の年齢		満 歳 か月 日							
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	%
手帳取得状況		身体障害者手帳	なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)							療育手帳	なし ・ あり		
		精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)			なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)								
現状評価		治療 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能							運動制限の必要性		なし ・ あり		
		人工呼吸器等装着者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明		小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明			
臨床所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載													
最終受診日		(年 月 日)											
診断		診断時期：(年 月)											
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性：[なし ・ あり]											
	呼吸器・循環器	チアノーゼ：[なし ・ あり] 経皮的酸素飽和度：()% NYHA心機能分類 (小学生以上の場合)：[I ・ II ・ III ・ IV]											
	腎・泌尿器	腎機能低下：[なし ・ あり]											
	消化器	肝機能障害：[なし ・ あり] 肝硬変：[なし ・ あり]											
	精神・神経	痙攣：[なし ・ あり] 麻痺：[なし ・ あり ・ 不明] 精神運動発達遅滞：[なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明] 移動障害：[なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]											
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性：[なし ・ あり]											
	呼吸器・循環器	チアノーゼ：[なし ・ あり] 経皮的酸素飽和度：()% NYHA心機能分類 (小学生以上の場合)：[I ・ II ・ III ・ IV]											
	腎・泌尿器	腎機能低下：[なし ・ あり]											
	消化器	肝機能障害：[なし ・ あり] 肝硬変：[なし ・ あり]											
	精神・神経	痙攣：[なし ・ あり] 麻痺：[なし ・ あり ・ 不明] 精神運動発達遅滞：[なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明] 移動障害：[なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]											
検査所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載													
生理機能検査		心電図検査：[未実施 ・ 実施]											
画像検査		超音波検査：[未実施 ・ 実施] 心臓MRI検査：[未実施 ・ 実施]											
心臓カテーテル検査		心臓カテーテル検査：[未実施 ・ 実施]											
検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
血液検査		BNP：直近：()pg/mL ・ 未実施 NT-proBNP：直近：()pg/mL ・ 未実施											
生理機能検査		心電図検査：心室期外収縮 (単源性)：[なし ・ あり] 心室期外収縮 (多源性)：[なし ・ あり] 上室頻拍：[なし ・ あり] 接合部頻拍：[なし ・ あり] 心室頻拍：[なし ・ あり] Mobitz II型ブロック：[なし ・ あり] 完全房室ブロック：[なし ・ あり] 左脚ブロック：[なし ・ あり]											
画像検査		単純X線検査 (胸部)：心胸郭比60%以上：[なし ・ あり]											
		肺動脈狭窄 (右室-肺動脈圧較差20mmHg以上)：[なし ・ あり] 圧較差：()mmHg											
		大動脈狭窄 (左室-大動脈圧較差20mmHg以上)：[なし ・ あり] 圧較差：()mmHg 大動脈縮窄 (圧較差20mmHg以上)：[なし ・ あり] 圧較差：()mmHg											

告示番号		82		慢性心疾患		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈新規申請用〉		1/2			
病名		68 肺動脈上行大動脈起始症								受付種別		☐ 新規			
保険情報		保険者番号 () 被保険者記号 () 被保険者番号 () 被保険者個人単位枝番 () 資格取得年月日 年 月 日													
氏名		(セイメイ) (姓)						以前の登録氏名 (変更のある場合)		(セイメイ) (姓)					
住所		郵便番号 (-) 都道府県 () 市区町村 () 丁目番地等 ()													
生年月日		年 月 日								性別		男性 ・ 女性 ・ 性別未決定			
出生地		都道府県 () 市区町村 ()													
出生体重		g		出生週数		在胎 週		日							
発症時期		年 月 頃		記載時の年齢		満 歳		か月 日							
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 %	
手帳取得状況		身体障害者手帳		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)						療育手帳		なし ・ あり			
		精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)											
現状評価		治療 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能								運動制限の必要性		なし ・ あり			
		人工呼吸器等装着者認定基準に該当		する ・ しない ・ 不明		小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当				する ・ しない ・ 不明					
臨床所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載															
最終受診日		(年 月 日)													
診断		診断時期：(年 月)													
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性：[なし ・ あり]													
	呼吸器・循環器	チアノーゼ：[なし ・ あり] 経皮的酸素飽和度：()% NYHA心機能分類 (小学生以上の場合)：[I ・ II ・ III ・ IV]													
	腎・泌尿器	腎機能低下：[なし ・ あり]													
	消化器	肝機能障害：[なし ・ あり] 肝硬変：[なし ・ あり]													
	精神・神経	痙攣：[なし ・ あり] 麻痺：[なし ・ あり ・ 不明] 精神運動発達遅滞：[なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明] 移動障害：[なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]													
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載															
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性：[なし ・ あり]													
	呼吸器・循環器	チアノーゼ：[なし ・ あり] 経皮的酸素飽和度：()% NYHA心機能分類 (小学生以上の場合)：[I ・ II ・ III ・ IV]													
	腎・泌尿器	腎機能低下：[なし ・ あり]													
	消化器	肝機能障害：[なし ・ あり] 肝硬変：[なし ・ あり]													
	精神・神経	痙攣：[なし ・ あり] 麻痺：[なし ・ あり ・ 不明] 精神運動発達遅滞：[なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明] 移動障害：[なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]													
検査所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載															
生理機能検査		心電図検査：[未実施 ・ 実施]													
画像検査		超音波検査：[未実施 ・ 実施] 心臓MRI検査：[未実施 ・ 実施]													
心臓カテーテル検査		心臓カテーテル検査：[未実施 ・ 実施]													
検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載															
血液検査		BNP：直近：()pg/mL ・ 未実施 NT-proBNP：直近：()pg/mL ・ 未実施													
生理機能検査		心電図検査：心室期外収縮 (単源性)：[なし ・ あり] 心室期外収縮 (多源性)：[なし ・ あり] 上室頻拍：[なし ・ あり] 接合部頻拍：[なし ・ あり] 心室頻拍：[なし ・ あり] Mobitz II型ブロック：[なし ・ あり] 完全房室ブロック：[なし ・ あり] 左脚ブロック：[なし ・ あり]													
画像検査		単純X線検査 (胸部)：心胸郭比60%以上：[なし ・ あり]													
		肺動脈狭窄 (右室-肺動脈圧較差20mmHg以上)：[なし ・ あり] 圧較差：()mmHg													
		大動脈狭窄 (左室-大動脈圧較差20mmHg以上)：[なし ・ あり] 圧較差：()mmHg 大動脈縮窄 (圧較差20mmHg以上)：[なし ・ あり] 圧較差：()mmHg													

告示番号		1		慢性心疾患（ ） 年度 小児慢性特定疾病 医療意見書〈新規申請用〉										1/2	
病名		69 一側肺動脈欠損										受付種別		☐ 新規	
保険情報		保険者番号（ ） 被保険者記号（ ） 被保険者番号（ ） 被保険者個人単位枝番（ ） 資格取得年月日 年 月 日													
氏名		(セイメイ) (姓)					以前の登録氏名 (変更のある場合)			(セイメイ) (姓)					
住所		郵便番号（ ） 都道府県（ ） 市区町村（ ） 丁目番地等（ ）													
生年月日		年 月 日								性別		男性 ・ 女性 ・ 性別未決定			
出生地		都道府県（ ） 市区町村（ ）													
出生体重		g		出生週数		在胎 週		日							
発症時期		年 月 頃			記載時の年齢		満 歳		か月 日						
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			%
手帳取得状況		身体障害者手帳		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)						療育手帳		なし ・ あり			
		精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)			なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)										
現状評価		治療 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能								運動制限の必要性		なし ・ あり			
		人工呼吸器等装着者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明		小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明					
臨床所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載															
最終受診日		(年 月 日)													
診断		診断時期：(年 月)													
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性：[なし ・ あり]													
	呼吸器・循環器	チアノーゼ：[なし ・ あり] 経皮的酸素飽和度：()% NYHA心機能分類 (小学生以上の場合)：[I ・ II ・ III ・ IV]													
	腎・泌尿器	腎機能低下：[なし ・ あり]													
	消化器	肝機能障害：[なし ・ あり] 肝硬変：[なし ・ あり]													
	精神・神経	痙攣：[なし ・ あり] 麻痺：[なし ・ あり ・ 不明] 精神運動発達遅滞：[なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明] 移動障害：[なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]													
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載															
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性：[なし ・ あり]													
	呼吸器・循環器	チアノーゼ：[なし ・ あり] 経皮的酸素飽和度：()% NYHA心機能分類 (小学生以上の場合)：[I ・ II ・ III ・ IV]													
	腎・泌尿器	腎機能低下：[なし ・ あり]													
	消化器	肝機能障害：[なし ・ あり] 肝硬変：[なし ・ あり]													
	精神・神経	痙攣：[なし ・ あり] 麻痺：[なし ・ あり ・ 不明] 精神運動発達遅滞：[なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明] 移動障害：[なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]													
検査所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載															
生理機能検査		心電図検査：[未実施 ・ 実施]													
画像検査		超音波検査：[未実施 ・ 実施] 心臓MRI検査：[未実施 ・ 実施]													
心臓カテーテル検査		心臓カテーテル検査：[未実施 ・ 実施]													
検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載															
血液検査		BNP：直近：()pg/mL ・ 未実施 NT-proBNP：直近：()pg/mL ・ 未実施													
生理機能検査		心電図検査：心室期外収縮 (単源性)：[なし ・ あり] 心室期外収縮 (多源性)：[なし ・ あり] 上室頻拍：[なし ・ あり] 接合部頻拍：[なし ・ あり] 心室頻拍：[なし ・ あり] Mobitz II型ブロック：[なし ・ あり] 完全房室ブロック：[なし ・ あり] 左脚ブロック：[なし ・ あり]													
画像検査		単純X線検査 (胸部)：心胸郭比60%以上：[なし ・ あり]													
		肺動脈狭窄 (右室-肺動脈圧較差20mmHg以上)：[なし ・ あり] 圧較差：()mmHg													
		大動脈狭窄 (左室-大動脈圧較差20mmHg以上)：[なし ・ あり] 圧較差：()mmHg 大動脈縮窄 (圧較差20mmHg以上)：[なし ・ あり] 圧較差：()mmHg													

告示番号		59		慢性心疾患		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈新規申請用〉		1/2			
病名		70 大動脈縮窄症								受付種別		☐ 新規			
保険情報		保険者番号 () 被保険者記号 () 被保険者番号 () 被保険者個人単位枝番 () 資格取得年月日 年 月 日													
氏名		(セイメイ) (姓)						以前の登録氏名 (変更のある場合)		(セイメイ) (姓)					
住所		郵便番号 () 都道府県 () 市区町村 () 丁目番地等 ()													
生年月日		年 月 日								性別		男性 ・ 女性 ・ 性別未決定			
出生地		都道府県 () 市区町村 ()													
出生体重		g		出生週数		在胎 週		日							
発症時期		年 月 頃			記載時の年齢		満 歳		か月 日						
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 %	
手帳取得状況		身体障害者手帳		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)						療育手帳		なし ・ あり			
		精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)			なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)										
現状評価		治療 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能								運動制限の必要性		なし ・ あり			
		人工呼吸器等装着者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明		小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当				する ・ しない ・ 不明				
臨床所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載															
最終受診日		(年 月 日)													
診断		診断時期：(年 月)													
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性：[なし ・ あり]													
	呼吸器・循環器	チアノーゼ：[なし ・ あり] 経皮的酸素飽和度：()% NYHA心機能分類 (小学生以上の場合)：[I ・ II ・ III ・ IV]													
	腎・泌尿器	腎機能低下：[なし ・ あり]													
	消化器	肝機能障害：[なし ・ あり] 肝硬変：[なし ・ あり]													
	精神・神経	痙攣：[なし ・ あり] 麻痺：[なし ・ あり ・ 不明] 精神運動発達遅滞：[なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明] 移動障害：[なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]													
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載															
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性：[なし ・ あり]													
	呼吸器・循環器	チアノーゼ：[なし ・ あり] 経皮的酸素飽和度：()% NYHA心機能分類 (小学生以上の場合)：[I ・ II ・ III ・ IV]													
	腎・泌尿器	腎機能低下：[なし ・ あり]													
	消化器	肝機能障害：[なし ・ あり] 肝硬変：[なし ・ あり]													
	精神・神経	痙攣：[なし ・ あり] 麻痺：[なし ・ あり ・ 不明] 精神運動発達遅滞：[なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明] 移動障害：[なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]													
検査所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載															
生理機能検査		心電図検査：[未実施 ・ 実施]													
画像検査		超音波検査：[未実施 ・ 実施] 心臓MRI検査：[未実施 ・ 実施]													
心臓カテーテル検査		心臓カテーテル検査：[未実施 ・ 実施]													
検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載															
血液検査		BNP：直近：()pg/mL ・ 未実施 NT-proBNP：直近：()pg/mL ・ 未実施													
生理機能検査		心電図検査：心室期外収縮 (単源性)：[なし ・ あり] 心室期外収縮 (多源性)：[なし ・ あり] 上室頻拍：[なし ・ あり] 接合部頻拍：[なし ・ あり] 心室頻拍：[なし ・ あり] Mobitz II型ブロック：[なし ・ あり] 完全房室ブロック：[なし ・ あり] 左脚ブロック：[なし ・ あり]													
画像検査		単純X線検査 (胸部)：心胸郭比60%以上：[なし ・ あり]													
		肺動脈狭窄 (右室-肺動脈圧較差20mmHg以上)：[なし ・ あり] 圧較差：()mmHg													
		大動脈狭窄 (左室-大動脈圧較差20mmHg以上)：[なし ・ あり] 圧較差：()mmHg 大動脈縮窄 (圧較差20mmHg以上)：[なし ・ あり] 圧較差：()mmHg													

告示番号		60		慢性心疾患		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈新規申請用〉		1/2	
病名		71 大動脈縮窄複合							受付種別		☐ 新規		
保険情報		保険者番号 () 被保険者記号 () 被保険者番号 () 被保険者個人単位枝番 () 資格取得年月日 年 月 日											
氏名		(セイメイ) (姓)					以前の登録氏名 (変更のある場合)		(セイメイ) (姓)				
住所		郵便番号 (-) 都道府県 () 市区町村 () 丁目番地等 ()											
生年月日		年 月 日							性別		男性 ・ 女性 ・ 性別未決定		
出生地		都道府県 () 市区町村 ()											
出生体重		g		出生週数		在胎 週 日							
発症時期		年 月 頃		記載時の年齢		満 歳 か月 日							
現在の 身長・体重		身長 (測定日)		cm (SD) 年 月 日		体重 (測定日)		kg (SD) 年 月 日		BMI			
										肥満度			%
手帳取得状況		身体障害者手帳		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)						療育手帳		なし ・ あり	
		精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)									
現状評価		治療 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能							運動制限の必要性		なし ・ あり		
		人工呼吸器等装着者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明		小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明			
臨床所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載													
最終受診日		(年 月 日)											
診断		診断時期: (年 月)											
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性: [なし ・ あり]											
	呼吸器・循環器	チアノーゼ: [なし ・ あり] 経皮的酸素飽和度: ()% NYHA心機能分類 (小学生以上の場合): [I ・ II ・ III ・ IV]											
	腎・泌尿器	腎機能低下: [なし ・ あり]											
	消化器	肝機能障害: [なし ・ あり] 肝硬変: [なし ・ あり]											
	精神・神経	痙攣: [なし ・ あり] 麻痺: [なし ・ あり ・ 不明] 精神運動発達遅滞: [なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明] 移動障害: [なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]											
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性: [なし ・ あり]											
	呼吸器・循環器	チアノーゼ: [なし ・ あり] 経皮的酸素飽和度: ()% NYHA心機能分類 (小学生以上の場合): [I ・ II ・ III ・ IV]											
	腎・泌尿器	腎機能低下: [なし ・ あり]											
	消化器	肝機能障害: [なし ・ あり] 肝硬変: [なし ・ あり]											
	精神・神経	痙攣: [なし ・ あり] 麻痺: [なし ・ あり ・ 不明] 精神運動発達遅滞: [なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明] 移動障害: [なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]											
検査所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載													
生理機能検査		心電図検査: [未実施 ・ 実施]											
画像検査		超音波検査: [未実施 ・ 実施] 心臓MRI検査: [未実施 ・ 実施]											
心臓カテーテル検査		心臓カテーテル検査: [未実施 ・ 実施]											
検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
血液検査		BNP: 直近: ()pg/mL ・ 未実施 NT-proBNP: 直近: ()pg/mL ・ 未実施											
生理機能検査		心電図検査: 心室期外収縮 (単源性): [なし ・ あり] 心室期外収縮 (多源性): [なし ・ あり] 上室頻拍: [なし ・ あり] 接合部頻拍: [なし ・ あり] 心室頻拍: [なし ・ あり] Mobitz II型ブロック: [なし ・ あり] 完全房室ブロック: [なし ・ あり] 左脚ブロック: [なし ・ あり]											
画像検査		単純X線検査 (胸部): 心胸郭比60%以上: [なし ・ あり]											
		肺動脈狭窄 (右室-肺動脈圧較差20mmHg以上): [なし ・ あり] 圧較差: ()mmHg											
		大動脈狭窄 (左室-大動脈圧較差20mmHg以上): [なし ・ あり] 圧較差: ()mmHg 大動脈縮窄 (圧較差20mmHg以上): [なし ・ あり] 圧較差: ()mmHg											

告示番号		61		慢性心疾患		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈新規申請用〉		1/2			
病名		72 大動脈弁上狭窄症								受付種別		☐ 新規			
保険情報		保険者番号 () 被保険者記号 () 被保険者番号 () 被保険者個人単位枝番 () 資格取得年月日 年 月 日													
氏名		(セイメイ) (姓)						以前の登録氏名 (変更のある場合)		(セイメイ) (姓)					
住所		郵便番号 (-) 都道府県 () 市区町村 () 丁目番地等 ()													
生年月日		年 月 日								性別		男性 ・ 女性 ・ 性別未決定			
出生地		都道府県 () 市区町村 ()													
出生体重		g		出生週数		在胎 週		日							
発症時期		年 月 頃		記載時の年齢		満 歳		か月 日							
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 %	
手帳取得状況		身体障害者手帳		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)						療育手帳		なし ・ あり			
		精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)											
現状評価		治療 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能								運動制限の必要性		なし ・ あり			
		人工呼吸器等装着者認定基準に該当		する ・ しない ・ 不明		小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当				する ・ しない ・ 不明					
臨床所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載															
最終受診日		(年 月 日)													
診断		診断時期：(年 月)													
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性：[なし ・ あり]													
	呼吸器・循環器	チアノーゼ：[なし ・ あり] 経皮的酸素飽和度：()% NYHA心機能分類 (小学生以上の場合)：[I ・ II ・ III ・ IV]													
	腎・泌尿器	腎機能低下：[なし ・ あり]													
	消化器	肝機能障害：[なし ・ あり] 肝硬変：[なし ・ あり]													
	精神・神経	痙攣：[なし ・ あり] 麻痺：[なし ・ あり ・ 不明] 精神運動発達遅滞：[なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明] 移動障害：[なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]													
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載															
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性：[なし ・ あり]													
	呼吸器・循環器	チアノーゼ：[なし ・ あり] 経皮的酸素飽和度：()% NYHA心機能分類 (小学生以上の場合)：[I ・ II ・ III ・ IV]													
	腎・泌尿器	腎機能低下：[なし ・ あり]													
	消化器	肝機能障害：[なし ・ あり] 肝硬変：[なし ・ あり]													
	精神・神経	痙攣：[なし ・ あり] 麻痺：[なし ・ あり ・ 不明] 精神運動発達遅滞：[なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明] 移動障害：[なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]													
検査所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載															
生理機能検査		心電図検査：[未実施 ・ 実施]													
画像検査		超音波検査：[未実施 ・ 実施] 心臓MRI検査：[未実施 ・ 実施]													
心臓カテーテル検査		心臓カテーテル検査：[未実施 ・ 実施]													
検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載															
血液検査		BNP：直近：()pg/mL ・ 未実施 NT-proBNP：直近：()pg/mL ・ 未実施													
生理機能検査		心電図検査：心室期外収縮 (単源性)：[なし ・ あり] 心室期外収縮 (多源性)：[なし ・ あり] 上室頻拍：[なし ・ あり] 接合部頻拍：[なし ・ あり] 心室頻拍：[なし ・ あり] Mobitz II型ブロック：[なし ・ あり] 完全房室ブロック：[なし ・ あり] 左脚ブロック：[なし ・ あり]													
画像検査		単純X線検査 (胸部)：心胸郭比60%以上：[なし ・ あり]													
		肺動脈狭窄 (右室-肺動脈圧較差20mmHg以上)：[なし ・ あり] 圧較差：()mmHg													
		大動脈狭窄 (左室-大動脈圧較差20mmHg以上)：[なし ・ あり] 圧較差：()mmHg 大動脈縮窄 (圧較差20mmHg以上)：[なし ・ あり] 圧較差：()mmHg													

告示番号		58		慢性心疾患		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈新規申請用〉		1/2		
病名		73 ウィリアムズ (Williams) 症候群							受付種別		☐ 新規			
保険情報		保険者番号 () 被保険者記号 () 被保険者番号 () 被保険者個人単位枝番 () 資格取得年月日 年 月 日												
氏名		(セイメイ) (姓)					以前の登録氏名 (変更のある場合)		(セイメイ) (姓)					
住所		郵便番号 (-) 都道府県 () 市区町村 () 丁目番地等 ()												
生年月日		年 月 日							性別		男性 ・ 女性 ・ 性別未決定			
出生地		都道府県 () 市区町村 ()												
出生体重		g		出生週数		在胎 週 日								
発症時期		年 月 頃		記載時の年齢		満 歳 か月 日								
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		
手帳取得状況		身体障害者手帳		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)						療育手帳		なし ・ あり		
		精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)			なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)									
現状評価		治療 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能							運動制限の必要性		なし ・ あり			
		人工呼吸器等装着者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明		小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明				
臨床所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載														
最終受診日		(年 月 日)												
診断		診断時期: (年 月)												
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性: [なし ・ あり]												
	呼吸器・循環器	チアノーゼ: [なし ・ あり] 経皮的酸素飽和度: () % NYHA心機能分類 (小学生以上の場合): [I ・ II ・ III ・ IV]												
	腎・泌尿器	腎機能低下: [なし ・ あり]												
	消化器	肝機能障害: [なし ・ あり] 肝硬変: [なし ・ あり]												
	精神・神経	痙攣: [なし ・ あり] 麻痺: [なし ・ あり ・ 不明] 精神運動発達遅滞: [なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明] 移動障害: [なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]												
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載														
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性: [なし ・ あり]												
	呼吸器・循環器	チアノーゼ: [なし ・ あり] 経皮的酸素飽和度: () % NYHA心機能分類 (小学生以上の場合): [I ・ II ・ III ・ IV]												
	腎・泌尿器	腎機能低下: [なし ・ あり]												
	消化器	肝機能障害: [なし ・ あり] 肝硬変: [なし ・ あり]												
	精神・神経	痙攣: [なし ・ あり] 麻痺: [なし ・ あり ・ 不明] 精神運動発達遅滞: [なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明] 移動障害: [なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]												
検査所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載														
生理機能検査		心電図検査: [未実施 ・ 実施]												
画像検査		超音波検査: [未実施 ・ 実施] 心臓MRI検査: [未実施 ・ 実施]												
心臓カテーテル検査		心臓カテーテル検査: [未実施 ・ 実施]												
検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載														
血液検査		BNP: 直近: () pg/mL ・ 未実施 NT-proBNP: 直近: () pg/mL ・ 未実施												
生理機能検査		心電図検査: 心室期外収縮 (単源性): [なし ・ あり] 心室期外収縮 (多源性): [なし ・ あり] 上室頻拍: [なし ・ あり] 接合部頻拍: [なし ・ あり] 心室頻拍: [なし ・ あり] Mobitz II型ブロック: [なし ・ あり] 完全房室ブロック: [なし ・ あり] 左脚ブロック: [なし ・ あり]												
画像検査		単純X線検査 (胸部): 心胸郭比60%以上: [なし ・ あり]												
		肺動脈狭窄 (右室-肺動脈圧較差20mmHg以上): [なし ・ あり] 圧較差: () mmHg 大動脈狭窄 (左室-大動脈圧較差20mmHg以上): [なし ・ あり] 圧較差: () mmHg 大動脈縮窄 (圧較差20mmHg以上): [なし ・ あり] 圧較差: () mmHg												

告示番号		62		慢性心疾患		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈新規申請用〉		1/2			
病名		74 70から73までに掲げるもののほか、大動脈狭窄症								受付種別		☐ 新規			
保険情報		保険者番号 () 被保険者記号 () 被保険者番号 () 被保険者個人単位枝番 () 資格取得年月日 年 月 日													
氏名		(セイメイ) (姓)						以前の登録氏名 (変更のある場合)		(セイメイ) (姓)					
住所		郵便番号 () 都道府県 () 市区町村 () 丁目番地等 ()													
生年月日		年 月 日								性別		男性 ・ 女性 ・ 性別未決定			
出生地		都道府県 () 市区町村 ()													
出生体重		g		出生週数		在胎 週		日							
発症時期		年 月 頃		記載時の年齢		満 歳		か月 日							
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 %	
手帳取得状況		身体障害者手帳		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)						療育手帳		なし ・ あり			
		精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)											
現状評価		治療 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能								運動制限の必要性		なし ・ あり			
		人工呼吸器等装着者認定基準に該当		する ・ しない ・ 不明		小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当				する ・ しない ・ 不明					
臨床所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載															
具体的な疾病名		()						最終受診日		(年 月 日)					
診断		診断時期：(年 月)													
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性：[なし ・ あり]													
	呼吸器・循環器	チアノーゼ：[なし ・ あり] 経皮的酸素飽和度：()% NYHA心機能分類 (小学生以上の場合)：[I ・ II ・ III ・ IV]													
	腎・泌尿器	腎機能低下：[なし ・ あり]													
	消化器	肝機能障害：[なし ・ あり] 肝硬変：[なし ・ あり]													
	精神・神経	痙攣：[なし ・ あり] 麻痺：[なし ・ あり ・ 不明] 精神運動発達遅滞：[なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明] 移動障害：[なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]													
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載															
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性：[なし ・ あり]													
	呼吸器・循環器	チアノーゼ：[なし ・ あり] 経皮的酸素飽和度：()% NYHA心機能分類 (小学生以上の場合)：[I ・ II ・ III ・ IV]													
	腎・泌尿器	腎機能低下：[なし ・ あり]													
	消化器	肝機能障害：[なし ・ あり] 肝硬変：[なし ・ あり]													
	精神・神経	痙攣：[なし ・ あり] 麻痺：[なし ・ あり ・ 不明] 精神運動発達遅滞：[なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明] 移動障害：[なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]													
検査所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載															
生理機能検査		心電図検査：[未実施 ・ 実施]													
画像検査		超音波検査：[未実施 ・ 実施]						心臓MRI検査：[未実施 ・ 実施]							
心臓カテーテル検査		心臓カテーテル検査：[未実施 ・ 実施]													
検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載															
血液検査		BNP：直近：()pg/mL ・ 未実施 NT-proBNP：直近：()pg/mL ・ 未実施													
生理機能検査		心電図検査：心室期外収縮 (単源性)：[なし ・ あり] 心室期外収縮 (多源性)：[なし ・ あり] 上室頻拍：[なし ・ あり] 接合部頻拍：[なし ・ あり] 心室頻拍：[なし ・ あり] Mobitz II型ブロック：[なし ・ あり] 完全房室ブロック：[なし ・ あり] 左脚ブロック：[なし ・ あり]													
画像検査		単純X線検査 (胸部)：心胸郭比60%以上：[なし ・ あり]													
		肺動脈狭窄 (右室-肺動脈圧較差20mmHg以上)：[なし ・ あり]						圧較差：()mmHg							
		大動脈狭窄 (左室-大動脈圧較差20mmHg以上)：[なし ・ あり]						圧較差：()mmHg							
		大動脈縮窄 (圧較差20mmHg以上)：[なし ・ あり]						圧較差：()mmHg							

告示番号		57		慢性心疾患		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈新規申請用〉		1/2			
病名		75 大動脈弓離断複合								受付種別		☐ 新規			
保険情報		保険者番号 () 被保険者記号 () 被保険者番号 () 被保険者個人単位枝番 () 資格取得年月日 年 月 日													
氏名		(セイメイ) (姓)						以前の登録氏名 (変更のある場合)		(セイメイ) (姓)					
住所		郵便番号 (-) 都道府県 () 市区町村 () 丁目番地等 ()													
生年月日		年 月 日								性別		男性 ・ 女性 ・ 性別未決定			
出生地		都道府県 () 市区町村 ()													
出生体重		g		出生週数		在胎 週		日							
発症時期		年 月 頃		記載時の年齢		満 歳		か月 日							
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 %	
手帳取得状況		身体障害者手帳		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)						療育手帳		なし ・ あり			
		精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)											
現状評価		治療 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能								運動制限の必要性		なし ・ あり			
		人工呼吸器等装着者認定基準に該当		する ・ しない ・ 不明		小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当				する ・ しない ・ 不明					
臨床所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載															
最終受診日		(年 月 日)													
診断		診断時期：(年 月)													
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性：[なし ・ あり]													
	呼吸器・循環器	チアノーゼ：[なし ・ あり] 経皮的酸素飽和度：()% NYHA心機能分類 (小学生以上の場合)：[I ・ II ・ III ・ IV]													
	腎・泌尿器	腎機能低下：[なし ・ あり]													
	消化器	肝機能障害：[なし ・ あり] 肝硬変：[なし ・ あり]													
	精神・神経	痙攣：[なし ・ あり] 麻痺：[なし ・ あり ・ 不明] 精神運動発達遅滞：[なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明] 移動障害：[なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]													
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載															
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性：[なし ・ あり]													
	呼吸器・循環器	チアノーゼ：[なし ・ あり] 経皮的酸素飽和度：()% NYHA心機能分類 (小学生以上の場合)：[I ・ II ・ III ・ IV]													
	腎・泌尿器	腎機能低下：[なし ・ あり]													
	消化器	肝機能障害：[なし ・ あり] 肝硬変：[なし ・ あり]													
	精神・神経	痙攣：[なし ・ あり] 麻痺：[なし ・ あり ・ 不明] 精神運動発達遅滞：[なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明] 移動障害：[なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]													
検査所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載															
生理機能検査		心電図検査：[未実施 ・ 実施]													
画像検査		超音波検査：[未実施 ・ 実施] 心臓MRI検査：[未実施 ・ 実施]													
心臓カテーテル検査		心臓カテーテル検査：[未実施 ・ 実施]													
検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載															
血液検査		BNP：直近：()pg/mL ・ 未実施 NT-proBNP：直近：()pg/mL ・ 未実施													
生理機能検査		心電図検査：心室期外収縮 (単源性)：[なし ・ あり] 心室期外収縮 (多源性)：[なし ・ あり] 上室頻拍：[なし ・ あり] 接合部頻拍：[なし ・ あり] 心室頻拍：[なし ・ あり] Mobitz II型ブロック：[なし ・ あり] 完全房室ブロック：[なし ・ あり] 左脚ブロック：[なし ・ あり]													
画像検査		単純X線検査 (胸部)：心胸郭比60%以上：[なし ・ あり]													
		肺動脈狭窄 (右室-肺動脈圧較差20mmHg以上)：[なし ・ あり] 圧較差：()mmHg													
		大動脈狭窄 (左室-大動脈圧較差20mmHg以上)：[なし ・ あり] 圧較差：()mmHg 大動脈縮窄 (圧較差20mmHg以上)：[なし ・ あり] 圧較差：()mmHg													

告示番号		56		慢性心疾患		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈新規申請用〉		1/2	
病名		76 大動脈弓閉塞症（大動脈弓離断複合を除く。）							受付種別		☐ 新規		
保険情報		保険者番号 () 被保険者記号 () 被保険者番号 () 被保険者個人単位枝番 () 資格取得年月日 年 月 日											
氏名		(セイメイ) (姓)					以前の登録氏名 (変更のある場合)		(セイメイ) (姓)				
住所		郵便番号 () 都道府県 () 市区町村 () 丁目番地等 ()											
生年月日		年 月 日							性別		男性 ・ 女性 ・ 性別未決定		
出生地		都道府県 () 市区町村 ()											
出生体重		g		出生週数		在胎 週 日							
発症時期		年 月 頃		記載時の年齢		満 歳 か月 日							
現在の 身長・体重		身長 (測定日)		cm (SD) 年 月 日		体重 (測定日)		kg (SD) 年 月 日		BMI			
										肥満度		%	
手帳取得状況		身体障害者手帳		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)						療育手帳		なし ・ あり	
		精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)									
現状評価		治療 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能							運動制限の必要性		なし ・ あり		
		人工呼吸器等装着者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明		小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明			
臨床所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載													
最終受診日		(年 月 日)											
診断		診断時期：(年 月)											
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性：[なし ・ あり]											
	呼吸器・循環器	チアノーゼ：[なし ・ あり] 経皮的酸素飽和度：()% NYHA心機能分類 (小学生以上の場合)：[I ・ II ・ III ・ IV]											
	腎・泌尿器	腎機能低下：[なし ・ あり]											
	消化器	肝機能障害：[なし ・ あり] 肝硬変：[なし ・ あり]											
	精神・神経	痙攣：[なし ・ あり] 麻痺：[なし ・ あり ・ 不明] 精神運動発達遅滞：[なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明] 移動障害：[なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]											
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性：[なし ・ あり]											
	呼吸器・循環器	チアノーゼ：[なし ・ あり] 経皮的酸素飽和度：()% NYHA心機能分類 (小学生以上の場合)：[I ・ II ・ III ・ IV]											
	腎・泌尿器	腎機能低下：[なし ・ あり]											
	消化器	肝機能障害：[なし ・ あり] 肝硬変：[なし ・ あり]											
	精神・神経	痙攣：[なし ・ あり] 麻痺：[なし ・ あり ・ 不明] 精神運動発達遅滞：[なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明] 移動障害：[なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]											
検査所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載													
生理機能検査		心電図検査：[未実施 ・ 実施]											
画像検査		超音波検査：[未実施 ・ 実施] 心臓MRI検査：[未実施 ・ 実施]											
心臓カテーテル検査		心臓カテーテル検査：[未実施 ・ 実施]											
検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
血液検査		BNP：直近：()pg/mL ・ 未実施 NT-proBNP：直近：()pg/mL ・ 未実施											
生理機能検査		心電図検査：心室期外収縮 (単源性)：[なし ・ あり] 心室期外収縮 (多源性)：[なし ・ あり] 上室頻拍：[なし ・ あり] 接合部頻拍：[なし ・ あり] 心室頻拍：[なし ・ あり] Mobitz II型ブロック：[なし ・ あり] 完全房室ブロック：[なし ・ あり] 左脚ブロック：[なし ・ あり]											
画像検査		単純X線検査 (胸部)：心胸郭比60%以上：[なし ・ あり]											
		肺動脈狭窄 (右室-肺動脈圧較差20mmHg以上)：[なし ・ あり] 圧較差：()mmHg 大動脈狭窄 (左室-大動脈圧較差20mmHg以上)：[なし ・ あり] 圧較差：()mmHg 大動脈縮窄 (圧較差20mmHg以上)：[なし ・ あり] 圧較差：()mmHg											

告示番号		18		慢性心疾患		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈新規申請用〉		1/2			
病名		77 重複大動脈弓症								受付種別		☐ 新規			
保険情報		保険者番号 () 被保険者記号 () 被保険者番号 () 被保険者個人単位枝番 () 資格取得年月日 年 月 日													
氏名		(セイメイ) (姓)						以前の登録氏名 (変更のある場合)		(セイメイ) (姓)					
住所		郵便番号 (-) 都道府県 () 市区町村 () 丁目番地等 ()													
生年月日		年 月 日								性別		男性 ・ 女性 ・ 性別未決定			
出生地		都道府県 () 市区町村 ()													
出生体重		g		出生週数		在胎 週		日							
発症時期		年 月 頃		記載時の年齢		満 歳		か月 日							
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 %	
手帳取得状況		身体障害者手帳		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)						療育手帳		なし ・ あり			
		精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)											
現状評価		治療 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能								運動制限の必要性		なし ・ あり			
		人工呼吸器等装着者認定基準に該当		する ・ しない ・ 不明		小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当				する ・ しない ・ 不明					
臨床所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載															
最終受診日		(年 月 日)													
診断		診断時期：(年 月)													
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性：[なし ・ あり]													
	呼吸器・循環器	チアノーゼ：[なし ・ あり] 経皮的酸素飽和度：()% NYHA心機能分類 (小学生以上の場合)：[I ・ II ・ III ・ IV]													
	腎・泌尿器	腎機能低下：[なし ・ あり]													
	消化器	肝機能障害：[なし ・ あり] 肝硬変：[なし ・ あり]													
	精神・神経	痙攣：[なし ・ あり] 麻痺：[なし ・ あり ・ 不明] 精神運動発達遅滞：[なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明] 移動障害：[なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]													
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載															
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性：[なし ・ あり]													
	呼吸器・循環器	チアノーゼ：[なし ・ あり] 経皮的酸素飽和度：()% NYHA心機能分類 (小学生以上の場合)：[I ・ II ・ III ・ IV]													
	腎・泌尿器	腎機能低下：[なし ・ あり]													
	消化器	肝機能障害：[なし ・ あり] 肝硬変：[なし ・ あり]													
	精神・神経	痙攣：[なし ・ あり] 麻痺：[なし ・ あり ・ 不明] 精神運動発達遅滞：[なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明] 移動障害：[なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]													
検査所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載															
生理機能検査		心電図検査：[未実施 ・ 実施]													
画像検査		超音波検査：[未実施 ・ 実施] 心臓MRI検査：[未実施 ・ 実施]													
心臓カテーテル検査		心臓カテーテル検査：[未実施 ・ 実施]													
検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載															
血液検査		BNP：直近：()pg/mL ・ 未実施 NT-proBNP：直近：()pg/mL ・ 未実施													
生理機能検査		心電図検査：心室期外収縮 (単源性)：[なし ・ あり] 心室期外収縮 (多源性)：[なし ・ あり] 上室頻拍：[なし ・ あり] 接合部頻拍：[なし ・ あり] 心室頻拍：[なし ・ あり] Mobitz II型ブロック：[なし ・ あり] 完全房室ブロック：[なし ・ あり] 左脚ブロック：[なし ・ あり]													
画像検査		単純X線検査 (胸部)：心胸郭比60%以上：[なし ・ あり]													
		肺動脈狭窄 (右室-肺動脈圧較差20mmHg以上)：[なし ・ あり] 圧較差：()mmHg													
		大動脈狭窄 (左室-大動脈圧較差20mmHg以上)：[なし ・ あり] 圧較差：()mmHg 大動脈縮窄 (圧較差20mmHg以上)：[なし ・ あり] 圧較差：()mmHg													

告示番号		17		慢性心疾患		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈新規申請用〉		1/2	
病名		78 左肺動脈右肺動脈起始症							受付種別		☐ 新規		
保険情報		保険者番号 () 被保険者記号 () 被保険者番号 () 被保険者個人単位枝番 () 資格取得年月日 年 月 日											
氏名		(セイメイ) (姓)					以前の登録氏名 (変更のある場合)		(セイメイ) (姓)				
住所		郵便番号 (-) 都道府県 () 市区町村 () 丁目番地等 ()											
生年月日		年 月 日							性別		男性 ・ 女性 ・ 性別未決定		
出生地		都道府県 () 市区町村 ()											
出生体重		g		出生週数		在胎 週 日							
発症時期		年 月 頃		記載時の年齢		満 歳 か月 日							
現在の 身長・体重		身長 (測定日)		cm (SD) 年 月 日		体重 (測定日)		kg (SD) 年 月 日		BMI			
										肥満度			%
手帳取得状況		身体障害者手帳		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)						療育手帳		なし ・ あり	
		精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)									
現状評価		治療 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能							運動制限の必要性		なし ・ あり		
		人工呼吸器等装着者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明		小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明			
臨床所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載													
最終受診日		(年 月 日)											
診断		診断時期：(年 月)											
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性：[なし ・ あり]											
	呼吸器・循環器	チアノーゼ：[なし ・ あり] 経皮的酸素飽和度：()% NYHA心機能分類 (小学生以上の場合)：[I ・ II ・ III ・ IV]											
	腎・泌尿器	腎機能低下：[なし ・ あり]											
	消化器	肝機能障害：[なし ・ あり] 肝硬変：[なし ・ あり]											
	精神・神経	痙攣：[なし ・ あり] 麻痺：[なし ・ あり ・ 不明] 精神運動発達遅滞：[なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明] 移動障害：[なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]											
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性：[なし ・ あり]											
	呼吸器・循環器	チアノーゼ：[なし ・ あり] 経皮的酸素飽和度：()% NYHA心機能分類 (小学生以上の場合)：[I ・ II ・ III ・ IV]											
	腎・泌尿器	腎機能低下：[なし ・ あり]											
	消化器	肝機能障害：[なし ・ あり] 肝硬変：[なし ・ あり]											
	精神・神経	痙攣：[なし ・ あり] 麻痺：[なし ・ あり ・ 不明] 精神運動発達遅滞：[なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明] 移動障害：[なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]											
検査所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載													
生理機能検査		心電図検査：[未実施 ・ 実施]											
画像検査		超音波検査：[未実施 ・ 実施] 心臓MRI検査：[未実施 ・ 実施]											
心臓カテーテル検査		心臓カテーテル検査：[未実施 ・ 実施]											
検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
血液検査		BNP：直近：()pg/mL ・ 未実施 NT-proBNP：直近：()pg/mL ・ 未実施											
生理機能検査		心電図検査：心室期外収縮 (単源性)：[なし ・ あり] 心室期外収縮 (多源性)：[なし ・ あり] 上室頻拍：[なし ・ あり] 接合部頻拍：[なし ・ あり] 心室頻拍：[なし ・ あり] Mobitz II型ブロック：[なし ・ あり] 完全房室ブロック：[なし ・ あり] 左脚ブロック：[なし ・ あり]											
画像検査		単純X線検査 (胸部)：心胸郭比60%以上：[なし ・ あり]											
		肺動脈狭窄 (右室-肺動脈圧較差20mmHg以上)：[なし ・ あり] 圧較差：()mmHg											
		大動脈狭窄 (左室-大動脈圧較差20mmHg以上)：[なし ・ あり] 圧較差：()mmHg 大動脈縮窄 (圧較差20mmHg以上)：[なし ・ あり] 圧較差：()mmHg											

告示番号		19		慢性心疾患		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈新規申請用〉		1/2			
病名		79 77及び78に掲げるもののほか、血管輪								受付種別		☐ 新規			
保険情報		保険者番号 () 被保険者記号 () 被保険者番号 () 被保険者個人単位枝番 () 資格取得年月日 年 月 日													
氏名		(セイメイ) (姓)						以前の登録氏名 (変更のある場合)		(セイメイ) (姓)					
住所		郵便番号 () 都道府県 () 市区町村 () 丁目番地等 ()													
生年月日		年 月 日								性別		男性 ・ 女性 ・ 性別未決定			
出生地		都道府県 () 市区町村 ()													
出生体重		g		出生週数		在胎 週		日							
発症時期		年 月 頃		記載時の年齢		満 歳		か月 日							
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 %	
手帳取得状況		身体障害者手帳		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)						療育手帳		なし ・ あり			
		精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)											
現状評価		治療 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能								運動制限の必要性		なし ・ あり			
		人工呼吸器等装着者認定基準に該当		する ・ しない ・ 不明		小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当				する ・ しない ・ 不明					
臨床所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載															
具体的な疾病名		()						最終受診日		(年 月 日)					
診断		診断時期：(年 月)													
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性：[なし ・ あり]													
	呼吸器・循環器	チアノーゼ：[なし ・ あり] 経皮的酸素飽和度：()% NYHA心機能分類 (小学生以上の場合)：[I ・ II ・ III ・ IV]													
	腎・泌尿器	腎機能低下：[なし ・ あり]													
	消化器	肝機能障害：[なし ・ あり] 肝硬変：[なし ・ あり]													
	精神・神経	痙攣：[なし ・ あり] 麻痺：[なし ・ あり ・ 不明] 精神運動発達遅滞：[なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明] 移動障害：[なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]													
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載															
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性：[なし ・ あり]													
	呼吸器・循環器	チアノーゼ：[なし ・ あり] 経皮的酸素飽和度：()% NYHA心機能分類 (小学生以上の場合)：[I ・ II ・ III ・ IV]													
	腎・泌尿器	腎機能低下：[なし ・ あり]													
	消化器	肝機能障害：[なし ・ あり] 肝硬変：[なし ・ あり]													
	精神・神経	痙攣：[なし ・ あり] 麻痺：[なし ・ あり ・ 不明] 精神運動発達遅滞：[なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明] 移動障害：[なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]													
検査所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載															
生理機能検査		心電図検査：[未実施 ・ 実施]													
画像検査		超音波検査：[未実施 ・ 実施]						心臓MRI検査：[未実施 ・ 実施]							
心臓カテーテル検査		心臓カテーテル検査：[未実施 ・ 実施]													
検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載															
血液検査		BNP：直近：()pg/mL ・ 未実施 NT-proBNP：直近：()pg/mL ・ 未実施													
生理機能検査		心電図検査：心室期外収縮 (単源性)：[なし ・ あり] 心室期外収縮 (多源性)：[なし ・ あり] 上室頻拍：[なし ・ あり] 接合部頻拍：[なし ・ あり] 心室頻拍：[なし ・ あり] Mobitz II型ブロック：[なし ・ あり] 完全房室ブロック：[なし ・ あり] 左脚ブロック：[なし ・ あり]													
画像検査		単純X線検査 (胸部)：心胸郭比60%以上：[なし ・ あり]													
		肺動脈狭窄 (右室-肺動脈圧較差20mmHg以上)：[なし ・ あり]						圧較差：()mmHg							
		大動脈狭窄 (左室-大動脈圧較差20mmHg以上)：[なし ・ あり] 大動脈縮窄 (圧較差20mmHg以上)：[なし ・ あり]						圧較差：()mmHg 圧較差：()mmHg							

告示番号		66		慢性心疾患		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈新規申請用〉		1/2	
病名		80 バルサルバ (Valsalva) 洞動脈瘤							受付種別		☐ 新規		
保険情報		保険者番号 () 被保険者記号 () 被保険者番号 () 被保険者個人単位枝番 () 資格取得年月日 年 月 日											
氏名		(セイメイ) (姓)					以前の登録氏名 (変更のある場合)		(セイメイ) (姓)				
住所		郵便番号 (-) 都道府県 () 市区町村 () 丁目番地等 ()											
生年月日		年 月 日							性別		男性 ・ 女性 ・ 性別未決定		
出生地		都道府県 () 市区町村 ()											
出生体重		g		出生週数		在胎 週 日							
発症時期		年 月 頃		記載時の年齢		満 歳 か月 日							
現在の 身長・体重		身長 (測定日)		cm (SD) 年 月 日		体重 (測定日)		kg (SD) 年 月 日		BMI			
										肥満度			%
手帳取得状況		身体障害者手帳		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)						療育手帳		なし ・ あり	
		精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)									
現状評価		治療 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能							運動制限の必要性		なし ・ あり		
		人工呼吸器等装着者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明		小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明			
臨床所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載													
最終受診日		(年 月 日)											
診断		診断時期: (年 月)											
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性: [なし ・ あり]											
	呼吸器・循環器	チアノーゼ: [なし ・ あり] 経皮的酸素飽和度: ()% NYHA心機能分類 (小学生以上の場合): [I ・ II ・ III ・ IV]											
	腎・泌尿器	腎機能低下: [なし ・ あり]											
	消化器	肝機能障害: [なし ・ あり] 肝硬変: [なし ・ あり]											
	精神・神経	痙攣: [なし ・ あり] 麻痺: [なし ・ あり ・ 不明] 精神運動発達遅滞: [なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明] 移動障害: [なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]											
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性: [なし ・ あり]											
	呼吸器・循環器	チアノーゼ: [なし ・ あり] 経皮的酸素飽和度: ()% NYHA心機能分類 (小学生以上の場合): [I ・ II ・ III ・ IV]											
	腎・泌尿器	腎機能低下: [なし ・ あり]											
	消化器	肝機能障害: [なし ・ あり] 肝硬変: [なし ・ あり]											
	精神・神経	痙攣: [なし ・ あり] 麻痺: [なし ・ あり ・ 不明] 精神運動発達遅滞: [なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明] 移動障害: [なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]											
検査所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載													
生理機能検査		心電図検査: [未実施 ・ 実施]											
画像検査		超音波検査: [未実施 ・ 実施] 心臓MRI検査: [未実施 ・ 実施]											
心臓カテーテル検査		心臓カテーテル検査: [未実施 ・ 実施]											
検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
血液検査		BNP: 直近: ()pg/mL ・ 未実施 NT-proBNP: 直近: ()pg/mL ・ 未実施											
生理機能検査		心電図検査: 心室期外収縮 (単源性): [なし ・ あり] 心室期外収縮 (多源性): [なし ・ あり] 上室頻拍: [なし ・ あり] 接合部頻拍: [なし ・ あり] 心室頻拍: [なし ・ あり] Mobitz II型ブロック: [なし ・ あり] 完全房室ブロック: [なし ・ あり] 左脚ブロック: [なし ・ あり]											
画像検査		単純X線検査 (胸部): 心胸郭比60%以上: [なし ・ あり]											
		肺動脈狭窄 (右室-肺動脈圧較差20mmHg以上): [なし ・ あり] 圧較差: ()mmHg 大動脈狭窄 (左室-大動脈圧較差20mmHg以上): [なし ・ あり] 圧較差: ()mmHg 大動脈縮窄 (圧較差20mmHg以上): [なし ・ あり] 圧較差: ()mmHg											

告示番号		65		慢性心疾患		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈新規申請用〉		1/2			
病名		81 大動脈瘤（バルサルバ（Valsalva）洞動脈瘤を除く。）								受付種別		☐ 新規			
保険情報		保険者番号 () 被保険者記号 () 被保険者番号 () 被保険者個人単位枝番 () 資格取得年月日 年 月 日													
氏名		(セイメイ) (姓)						以前の登録氏名 (変更のある場合)		(セイメイ) (姓)					
住所		郵便番号 (-) 都道府県 () 市区町村 () 丁目番地等 ()													
生年月日		年 月 日								性別		男性 ・ 女性 ・ 性別未決定			
出生地		都道府県 () 市区町村 ()													
出生体重		g		出生週数		在胎 週		日							
発症時期		年 月 頃		記載時の年齢		満 歳		か月 日							
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 %	
手帳取得状況		身体障害者手帳		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)						療育手帳		なし ・ あり			
		精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)				なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)									
現状評価		治療 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能								運動制限の必要性		なし ・ あり			
		人工呼吸器等装着者認定基準に該当				する ・ しない ・ 不明		小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当				する ・ しない ・ 不明			
臨床所見（診断時） ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載															
最終受診日		(年 月 日)													
診断		診断時期：(年 月)													
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性：[なし ・ あり]													
	呼吸器・循環器	チアノーゼ：[なし ・ あり] 経皮的酸素飽和度：()% NYHA心機能分類 (小学生以上の場合)：[I ・ II ・ III ・ IV]													
	腎・泌尿器	腎機能低下：[なし ・ あり]													
	消化器	肝機能障害：[なし ・ あり] 肝硬変：[なし ・ あり]													
	精神・神経	痙攣：[なし ・ あり] 麻痺：[なし ・ あり ・ 不明] 精神運動発達遅滞：[なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明] 移動障害：[なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]													
臨床所見（申請時） ※直近の状況を記載															
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性：[なし ・ あり]													
	呼吸器・循環器	チアノーゼ：[なし ・ あり] 経皮的酸素飽和度：()% NYHA心機能分類 (小学生以上の場合)：[I ・ II ・ III ・ IV]													
	腎・泌尿器	腎機能低下：[なし ・ あり]													
	消化器	肝機能障害：[なし ・ あり] 肝硬変：[なし ・ あり]													
	精神・神経	痙攣：[なし ・ あり] 麻痺：[なし ・ あり ・ 不明] 精神運動発達遅滞：[なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明] 移動障害：[なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]													
検査所見（診断時） ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載															
生理機能検査		心電図検査：[未実施 ・ 実施]													
画像検査		超音波検査：[未実施 ・ 実施] 心臓MRI検査：[未実施 ・ 実施]													
心臓カテーテル検査		心臓カテーテル検査：[未実施 ・ 実施]													
検査所見（申請時） ※直近の状況を記載															
血液検査		BNP：直近：()pg/mL ・ 未実施 NT-proBNP：直近：()pg/mL ・ 未実施													
生理機能検査		心電図検査：心室期外収縮 (単源性)：[なし ・ あり] 心室期外収縮 (多源性)：[なし ・ あり] 上室頻拍：[なし ・ あり] 接合部頻拍：[なし ・ あり] 心室頻拍：[なし ・ あり] Mobitz II型ブロック：[なし ・ あり] 完全房室ブロック：[なし ・ あり] 左脚ブロック：[なし ・ あり]													
画像検査		単純X線検査 (胸部)：心胸郭比60%以上：[なし ・ あり]													
		肺動脈狭窄 (右室-肺動脈圧較差20mmHg以上)：[なし ・ あり] 圧較差：()mmHg													
		大動脈狭窄 (左室-大動脈圧較差20mmHg以上)：[なし ・ あり] 圧較差：()mmHg 大動脈縮窄 (圧較差20mmHg以上)：[なし ・ あり] 圧較差：()mmHg													

告示番号		70		慢性心疾患		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈新規申請用〉		1/2			
病名		82 肺動静脈瘻								受付種別		☐ 新規			
保険情報		保険者番号 () 被保険者記号 () 被保険者番号 () 被保険者個人単位枝番 () 資格取得年月日 年 月 日													
氏名		(セイメイ) (姓)						以前の登録氏名 (変更のある場合)		(セイメイ) (姓)					
住所		郵便番号 (-) 都道府県 () 市区町村 () 丁目番地等 ()													
生年月日		年 月 日								性別		男性 ・ 女性 ・ 性別未決定			
出生地		都道府県 () 市区町村 ()													
出生体重		g		出生週数		在胎 週		日							
発症時期		年 月 頃			記載時の年齢		満 歳		か月		日				
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 %	
手帳取得状況		身体障害者手帳		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)								療育手帳		なし ・ あり	
		精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)				なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)									
現状評価		治療 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能								運動制限の必要性		なし ・ あり			
		人工呼吸器等装着者認定基準に該当				する ・ しない ・ 不明		小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当				する ・ しない ・ 不明			
臨床所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載															
最終受診日		(年 月 日)													
診断		診断時期：(年 月)													
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性：[なし ・ あり]													
	呼吸器・循環器	チアノーゼ：[なし ・ あり] 経皮的酸素飽和度：()% NYHA心機能分類 (小学生以上の場合)：[I ・ II ・ III ・ IV]													
	腎・泌尿器	腎機能低下：[なし ・ あり]													
	消化器	肝機能障害：[なし ・ あり] 肝硬変：[なし ・ あり]													
	精神・神経	痙攣：[なし ・ あり] 麻痺：[なし ・ あり ・ 不明] 精神運動発達遅滞：[なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明] 移動障害：[なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]													
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載															
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性：[なし ・ あり]													
	呼吸器・循環器	チアノーゼ：[なし ・ あり] 経皮的酸素飽和度：()% NYHA心機能分類 (小学生以上の場合)：[I ・ II ・ III ・ IV]													
	腎・泌尿器	腎機能低下：[なし ・ あり]													
	消化器	肝機能障害：[なし ・ あり] 肝硬変：[なし ・ あり]													
	精神・神経	痙攣：[なし ・ あり] 麻痺：[なし ・ あり ・ 不明] 精神運動発達遅滞：[なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明] 移動障害：[なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]													
検査所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載															
生理機能検査		心電図検査：[未実施 ・ 実施]													
画像検査		超音波検査：[未実施 ・ 実施] 心臓MRI検査：[未実施 ・ 実施]													
心臓カテーテル検査		心臓カテーテル検査：[未実施 ・ 実施]													
検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載															
血液検査		BNP：直近：()pg/mL ・ 未実施 NT-proBNP：直近：()pg/mL ・ 未実施													
生理機能検査		心電図検査：心室期外収縮 (単源性)：[なし ・ あり] 心室期外収縮 (多源性)：[なし ・ あり] 上室頻拍：[なし ・ あり] 接合部頻拍：[なし ・ あり] 心室頻拍：[なし ・ あり] Mobitz II型ブロック：[なし ・ あり] 完全房室ブロック：[なし ・ あり] 左脚ブロック：[なし ・ あり]													
画像検査		単純X線検査 (胸部)：心胸郭比60%以上：[なし ・ あり]													
		肺動脈狭窄 (右室-肺動脈圧較差20mmHg以上)：[なし ・ あり] 圧較差：()mmHg													
		大動脈狭窄 (左室-大動脈圧較差20mmHg以上)：[なし ・ あり] 圧較差：()mmHg 大動脈縮窄 (圧較差20mmHg以上)：[なし ・ あり] 圧較差：()mmHg													

告示番号		69		慢性心疾患		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈新規申請用〉		1/2			
病名		83 冠動脈瘻								受付種別		☐ 新規			
保険情報		保険者番号 () 被保険者記号 () 被保険者番号 () 被保険者個人単位枝番 () 資格取得年月日 年 月 日													
氏名		(セイメイ) (姓)						以前の登録氏名 (変更のある場合)		(セイメイ) (姓)					
住所		郵便番号 () 都道府県 () 市区町村 () 丁目番地等 ()													
生年月日		年 月 日								性別		男性 ・ 女性 ・ 性別未決定			
出生地		都道府県 () 市区町村 ()													
出生体重		g		出生週数		在胎 週		日							
発症時期		年 月 頃		記載時の年齢		満 歳		か月 日							
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		%			
手帳取得状況		身体障害者手帳		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)						療育手帳		なし ・ あり			
		精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)											
現状評価		治療 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能								運動制限の必要性		なし ・ あり			
		人工呼吸器等装着者認定基準に該当		する ・ しない ・ 不明		小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当				する ・ しない ・ 不明					
臨床所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載															
最終受診日		(年 月 日)													
診断		診断時期：(年 月)													
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性：[なし ・ あり]													
	呼吸器・循環器	チアノーゼ：[なし ・ あり] 経皮的酸素飽和度：()% NYHA心機能分類 (小学生以上の場合)：[I ・ II ・ III ・ IV]													
	腎・泌尿器	腎機能低下：[なし ・ あり]													
	消化器	肝機能障害：[なし ・ あり] 肝硬変：[なし ・ あり]													
	精神・神経	痙攣：[なし ・ あり] 麻痺：[なし ・ あり ・ 不明] 精神運動発達遅滞：[なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明] 移動障害：[なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]													
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載															
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性：[なし ・ あり]													
	呼吸器・循環器	チアノーゼ：[なし ・ あり] 経皮的酸素飽和度：()% NYHA心機能分類 (小学生以上の場合)：[I ・ II ・ III ・ IV]													
	腎・泌尿器	腎機能低下：[なし ・ あり]													
	消化器	肝機能障害：[なし ・ あり] 肝硬変：[なし ・ あり]													
	精神・神経	痙攣：[なし ・ あり] 麻痺：[なし ・ あり ・ 不明] 精神運動発達遅滞：[なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明] 移動障害：[なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]													
検査所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載															
生理機能検査		心電図検査：[未実施 ・ 実施]													
画像検査		超音波検査：[未実施 ・ 実施] 心臓MRI検査：[未実施 ・ 実施]													
心臓カテーテル検査		心臓カテーテル検査：[未実施 ・ 実施]													
検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載															
血液検査		BNP：直近：()pg/mL ・ 未実施 NT-proBNP：直近：()pg/mL ・ 未実施													
生理機能検査		心電図検査：心室期外収縮 (単源性)：[なし ・ あり] 心室期外収縮 (多源性)：[なし ・ あり] 上室頻拍：[なし ・ あり] 接合部頻拍：[なし ・ あり] 心室頻拍：[なし ・ あり] Mobitz II型ブロック：[なし ・ あり] 完全房室ブロック：[なし ・ あり] 左脚ブロック：[なし ・ あり]													
画像検査		単純X線検査 (胸部)：心胸郭比60%以上：[なし ・ あり]													
		肺動脈狭窄 (右室-肺動脈圧較差20mmHg以上)：[なし ・ あり] 圧較差：()mmHg													
		大動脈狭窄 (左室-大動脈圧較差20mmHg以上)：[なし ・ あり] 圧較差：()mmHg 大動脈縮窄 (圧較差20mmHg以上)：[なし ・ あり] 圧較差：()mmHg													

告示番号		71		慢性心疾患		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈新規申請用〉		1/2					
病名		84 82及び83に掲げるもののほか、動静脈瘻								受付種別		☐ 新規					
保険情報		保険者番号 () 被保険者記号 () 被保険者番号 () 被保険者個人単位枝番 () 資格取得年月日 年 月 日															
氏名		(セイメイ) (姓)						以前の登録氏名 (変更のある場合)		(セイメイ) (姓)							
住所		郵便番号 () 都道府県 () 市区町村 () 丁目番地等 ()															
生年月日		年 月 日								性別		男性 ・ 女性 ・ 性別未決定					
出生地		都道府県 () 市区町村 ()															
出生体重		g		出生週数		在胎 週		日									
発症時期		年 月 頃		記載時の年齢		満 歳		か月 日									
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		%	
手帳取得状況		身体障害者手帳		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)								療育手帳		なし ・ あり			
		精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)				なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)											
現状評価		治療 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能								運動制限の必要性				なし ・ あり			
		人工呼吸器等装着者認定基準に該当				する ・ しない ・ 不明				小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当				する ・ しない ・ 不明			
臨床所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載																	
具体的な疾病名		()								最終受診日		(年 月 日)					
診断		診断時期：(年 月)															
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性：[なし ・ あり]															
	呼吸器・循環器	チアノーゼ：[なし ・ あり] 経皮的酸素飽和度：()% NYHA心機能分類 (小学生以上の場合)：[I ・ II ・ III ・ IV]															
	腎・泌尿器	腎機能低下：[なし ・ あり]															
	消化器	肝機能障害：[なし ・ あり] 肝硬変：[なし ・ あり]															
	精神・神経	痙攣：[なし ・ あり] 麻痺：[なし ・ あり ・ 不明] 精神運動発達遅滞：[なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明] 移動障害：[なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]															
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載																	
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性：[なし ・ あり]															
	呼吸器・循環器	チアノーゼ：[なし ・ あり] 経皮的酸素飽和度：()% NYHA心機能分類 (小学生以上の場合)：[I ・ II ・ III ・ IV]															
	腎・泌尿器	腎機能低下：[なし ・ あり]															
	消化器	肝機能障害：[なし ・ あり] 肝硬変：[なし ・ あり]															
	精神・神経	痙攣：[なし ・ あり] 麻痺：[なし ・ あり ・ 不明] 精神運動発達遅滞：[なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明] 移動障害：[なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]															
検査所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載																	
生理機能検査		心電図検査：[未実施 ・ 実施]															
画像検査		超音波検査：[未実施 ・ 実施] 心臓MRI検査：[未実施 ・ 実施]															
心臓カテーテル検査		心臓カテーテル検査：[未実施 ・ 実施]															
検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載																	
血液検査		BNP：直近：()pg/mL ・ 未実施 NT-proBNP：直近：()pg/mL ・ 未実施															
生理機能検査		心電図検査：心室期外収縮 (単源性)：[なし ・ あり] 心室期外収縮 (多源性)：[なし ・ あり] 上室頻拍：[なし ・ あり] 接合部頻拍：[なし ・ あり] 心室頻拍：[なし ・ あり] Mobitz II型ブロック：[なし ・ あり] 完全房室ブロック：[なし ・ あり] 左脚ブロック：[なし ・ あり]															
画像検査		単純X線検査 (胸部)：心胸郭比60%以上：[なし ・ あり]															
		肺動脈狭窄 (右室-肺動脈圧較差20mmHg以上)：[なし ・ あり] 圧較差：()mmHg															
		大動脈狭窄 (左室-大動脈圧較差20mmHg以上)：[なし ・ あり] 圧較差：()mmHg 大動脈縮窄 (圧較差20mmHg以上)：[なし ・ あり] 圧較差：()mmHg															

告示番号		83		慢性心疾患		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈新規申請用〉		1/3			
病名		85 肺動脈性肺高血圧症								受付種別		☐ 新規			
保険情報		保険者番号 () 被保険者記号 () 被保険者番号 () 被保険者個人単位枝番 () 資格取得年月日 年 月 日													
氏名		(セイメイ) (姓)						以前の登録氏名 (変更のある場合)		(セイメイ) (姓)					
住所		郵便番号 () 都道府県 () 市区町村 () 丁目番地等 ()													
生年月日		年 月 日								性別		男性 ・ 女性 ・ 性別未決定			
出生地		都道府県 () 市区町村 ()													
出生体重		g		出生週数		在胎 週		日							
発症時期		年 月 頃		記載時の年齢		満 歳		か月 日							
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 %	
手帳取得状況		身体障害者手帳		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)						療育手帳		なし ・ あり			
		精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)											
現状評価		治療 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能								運動制限の必要性		なし ・ あり			
		人工呼吸器等装着者認定基準に該当		する ・ しない ・ 不明		小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当				する ・ しない ・ 不明					
臨床所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載															
最終受診日		(年 月 日)													
病型		病型 (肺動脈性肺高血圧症) : [特発性 ・ 家族性 ・ 二次性]													
診断		診断時期 : (年 月)													
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性 : [なし ・ あり]													
	呼吸器・循環器	NYHA心機能分類 (小学生以上の場合) : [I ・ II ・ III ・ IV] チアノーゼ : [なし ・ あり] 経皮的酸素飽和度 : () %													
	腎・泌尿器	腎機能低下 : [なし ・ あり]													
	消化器	肝機能障害 : [なし ・ あり] 肝硬変 : [なし ・ あり]													
	精神・神経	失神 : [なし ・ あり] 痙攣 : [なし ・ あり] 麻痺 : [なし ・ あり ・ 不明] 精神運動発達遅滞 : [なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明] 移動障害 : [なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]													
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載															
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性 : [なし ・ あり]													
	呼吸器・循環器	NYHA心機能分類 (小学生以上の場合) : [I ・ II ・ III ・ IV] チアノーゼ : [なし ・ あり] 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 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載															
画像検査		超音波検査 : [未実施 ・ 実施] 実施日 : (年 月 日) 心室中隔の扁平化 : [なし ・ あり] 三尖弁逆流 : [なし ・ あり] 推定三尖弁収縮期圧較差 : () mmHg													
心臓カテーテル検査		心臓カテーテル検査 : [未実施 ・ 実施] 実施日 : (年 月 日) 肺動脈収縮期圧 : () mmHg 平均肺動脈圧 : () mmHg 肺動脈楔入圧 : () mmHg 肺血管抵抗 : () Unit/m ² ・ Wood単位													
検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載															
血液検査		BNP : 直近 : () pg/mL ・ 未実施 NT-proBNP : 直近 : () pg/mL ・ 未実施													
画像検査		単純X線検査 (胸部) : 実施日 : (年 月 日) 心胸郭比 : () %													
		超音波検査 : 実施日 : (年 月 日) 心室中隔の扁平化 : [なし ・ あり] 三尖弁逆流 : [なし ・ あり] 推定三尖弁収縮期圧較差 : () mmHg 収縮機能障害 (左室/体心室駆出率60%以下) : [なし ・ あり] 左室駆出率 : () %													

告示番号		95		慢性心疾患		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈新規申請用〉		1/2			
病名		86 慢性肺性心								受付種別		☐ 新規			
保険情報		保険者番号 () 被保険者記号 () 被保険者番号 () 被保険者個人単位枝番 () 資格取得年月日 年 月 日													
氏名		(セイメイ) (姓)						以前の登録氏名 (変更のある場合)		(セイメイ) (姓)					
住所		郵便番号 (-) 都道府県 () 市区町村 () 丁目番地等 ()													
生年月日		年 月 日								性別		男性 ・ 女性 ・ 性別未決定			
出生地		都道府県 () 市区町村 ()													
出生体重		g		出生週数		在胎 週		日							
発症時期		年 月 頃			記載時の年齢		満 歳		か月 日						
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 %	
手帳取得状況		身体障害者手帳		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)						療育手帳		なし ・ あり			
		精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)				なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)									
現状評価		治療 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能								運動制限の必要性		なし ・ あり			
		人工呼吸器等装着者認定基準に該当				する ・ しない ・ 不明		小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当				する ・ しない ・ 不明			
臨床所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載															
最終受診日		(年 月 日)													
診断		診断時期：(年 月)													
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性：[なし ・ あり]													
	呼吸器・循環器	チアノーゼ：[なし ・ あり] 経皮的酸素飽和度：()% NYHA心機能分類 (小学生以上の場合)：[I ・ II ・ III ・ IV]													
	腎・泌尿器	腎機能低下：[なし ・ あり]													
	消化器	肝機能障害：[なし ・ あり] 肝硬変：[なし ・ あり]													
	精神・神経	痙攣：[なし ・ あり] 麻痺：[なし ・ あり ・ 不明] 精神運動発達遅滞：[なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明] 移動障害：[なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]													
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載															
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性：[なし ・ あり]													
	呼吸器・循環器	チアノーゼ：[なし ・ あり] 経皮的酸素飽和度：()% NYHA心機能分類 (小学生以上の場合)：[I ・ II ・ III ・ IV]													
	腎・泌尿器	腎機能低下：[なし ・ あり]													
	消化器	肝機能障害：[なし ・ あり] 肝硬変：[なし ・ あり]													
	精神・神経	痙攣：[なし ・ あり] 麻痺：[なし ・ あり ・ 不明] 精神運動発達遅滞：[なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明] 移動障害：[なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]													
検査所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載															
生理機能検査		心電図検査：[未実施 ・ 実施]													
画像検査		超音波検査：[未実施 ・ 実施] 心臓MRI検査：[未実施 ・ 実施]													
心臓カテーテル検査		心臓カテーテル検査：[未実施 ・ 実施]													
検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載															
血液検査		BNP：直近：()pg/mL ・ 未実施 NT-proBNP：直近：()pg/mL ・ 未実施													
生理機能検査		心電図検査：心室期外収縮 (単源性)：[なし ・ あり] 心室期外収縮 (多源性)：[なし ・ あり] 上室頻拍：[なし ・ あり] 接合部頻拍：[なし ・ あり] 心室頻拍：[なし ・ あり] Mobitz II型ブロック：[なし ・ あり] 完全房室ブロック：[なし ・ あり] 左脚ブロック：[なし ・ あり]													
画像検査		単純X線検査 (胸部)：心胸郭比60%以上：[なし ・ あり]													
		肺動脈狭窄 (右室-肺動脈圧較差20mmHg以上)：[なし ・ あり] 圧較差：()mmHg													
		大動脈狭窄 (左室-大動脈圧較差20mmHg以上)：[なし ・ あり] 圧較差：()mmHg 大動脈縮窄 (圧較差20mmHg以上)：[なし ・ あり] 圧較差：()mmHg													

告示番号		37		慢性心疾患		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈新規申請用〉		1/2			
病名		87 三尖弁狭窄症								受付種別		☐ 新規			
保険情報		保険者番号 () 被保険者記号 () 被保険者番号 () 被保険者個人単位枝番 () 資格取得年月日 年 月 日													
氏名		(セイメイ) (姓)						以前の登録氏名 (変更のある場合)		(セイメイ) (姓)					
住所		郵便番号 (-) 都道府県 () 市区町村 () 丁目番地等 ()													
生年月日		年 月 日								性別		男性 ・ 女性 ・ 性別未決定			
出生地		都道府県 () 市区町村 ()													
出生体重		g		出生週数		在胎 週		日							
発症時期		年 月 頃		記載時の年齢		満 歳		か月 日							
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 %	
手帳取得状況		身体障害者手帳		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)						療育手帳		なし ・ あり			
		精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)											
現状評価		治療 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能								運動制限の必要性		なし ・ あり			
		人工呼吸器等装着者認定基準に該当		する ・ しない ・ 不明		小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当				する ・ しない ・ 不明					
臨床所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載															
最終受診日		(年 月 日)													
診断		診断時期: (年 月)													
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性: [なし ・ あり]													
	呼吸器・循環器	チアノーゼ: [なし ・ あり] 経皮的酸素飽和度: () % NYHA心機能分類 (小学生以上の場合): [I ・ II ・ III ・ IV]													
	腎・泌尿器	腎機能低下: [なし ・ あり]													
	消化器	肝機能障害: [なし ・ あり] 肝硬変: [なし ・ あり]													
	精神・神経	痙攣: [なし ・ あり] 麻痺: [なし ・ あり ・ 不明] 精神運動発達遅滞: [なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明] 移動障害: [なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]													
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載															
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性: [なし ・ あり]													
	呼吸器・循環器	チアノーゼ: [なし ・ あり] 経皮的酸素飽和度: () % NYHA心機能分類 (小学生以上の場合): [I ・ II ・ III ・ IV]													
	腎・泌尿器	腎機能低下: [なし ・ あり]													
	消化器	肝機能障害: [なし ・ あり] 肝硬変: [なし ・ あり]													
	精神・神経	痙攣: [なし ・ あり] 麻痺: [なし ・ あり ・ 不明] 精神運動発達遅滞: [なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明] 移動障害: [なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]													
検査所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載															
生理機能検査		心電図検査: [未実施 ・ 実施]													
画像検査		超音波検査: [未実施 ・ 実施] 心臓MRI検査: [未実施 ・ 実施]													
心臓カテーテル検査		心臓カテーテル検査: [未実施 ・ 実施]													
検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載															
血液検査		BNP: 直近: () pg/mL ・ 未実施 NT-proBNP: 直近: () pg/mL ・ 未実施													
生理機能検査		心電図検査: 心室期外収縮 (単源性): [なし ・ あり] 心室期外収縮 (多源性): [なし ・ あり] 上室頻拍: [なし ・ あり] 接合部頻拍: [なし ・ あり] 心室頻拍: [なし ・ あり] Mobitz II型ブロック: [なし ・ あり] 完全房室ブロック: [なし ・ あり] 左脚ブロック: [なし ・ あり]													
画像検査		単純X線検査 (胸部): 心胸郭比60%以上: [なし ・ あり]													
		肺動脈狭窄 (右室-肺動脈圧較差20mmHg以上): [なし ・ あり] 圧較差: () mmHg 大動脈狭窄 (左室-大動脈圧較差20mmHg以上): [なし ・ あり] 圧較差: () mmHg 大動脈縮窄 (圧較差20mmHg以上): [なし ・ あり] 圧較差: () mmHg													

告示番号		38		慢性心疾患		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈新規申請用〉		1/2					
病名		88 三尖弁閉鎖不全症								受付種別		☐ 新規					
保険情報		保険者番号 () 被保険者記号 () 被保険者番号 () 被保険者個人単位枝番 () 資格取得年月日 年 月 日															
氏名		(セイメイ) (姓)						以前の登録氏名 (変更のある場合)		(セイメイ) (姓)							
住所		郵便番号 () 都道府県 () 市区町村 () 丁目番地等 ()															
生年月日		年 月 日								性別		男性 ・ 女性 ・ 性別未決定					
出生地		都道府県 () 市区町村 ()															
出生体重		g		出生週数		在胎 週		日									
発症時期		年 月 頃		記載時の年齢		満 歳		か月 日									
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		%	
手帳取得状況		身体障害者手帳		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)								療育手帳		なし ・ あり			
		精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)				なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)											
現状評価		治療 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能								運動制限の必要性				なし ・ あり			
		人工呼吸器等装着者認定基準に該当				する ・ しない ・ 不明				小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当				する ・ しない ・ 不明			
臨床所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載																	
最終受診日		(年 月 日)															
診断		診断時期：(年 月)															
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性：[なし ・ あり]															
	呼吸器・循環器	チアノーゼ：[なし ・ あり] 経皮的酸素飽和度：()% NYHA心機能分類 (小学生以上の場合)：[I ・ II ・ III ・ IV]															
	腎・泌尿器	腎機能低下：[なし ・ あり]															
	消化器	肝機能障害：[なし ・ あり] 肝硬変：[なし ・ あり]															
	精神・神経	痙攣：[なし ・ あり] 麻痺：[なし ・ あり ・ 不明] 精神運動発達遅滞：[なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明] 移動障害：[なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]															
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載																	
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性：[なし ・ あり]															
	呼吸器・循環器	チアノーゼ：[なし ・ あり] 経皮的酸素飽和度：()% NYHA心機能分類 (小学生以上の場合)：[I ・ II ・ III ・ IV]															
	腎・泌尿器	腎機能低下：[なし ・ あり]															
	消化器	肝機能障害：[なし ・ あり] 肝硬変：[なし ・ あり]															
	精神・神経	痙攣：[なし ・ あり] 麻痺：[なし ・ あり ・ 不明] 精神運動発達遅滞：[なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明] 移動障害：[なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]															
検査所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載																	
生理機能検査		心電図検査：[未実施 ・ 実施]															
画像検査		超音波検査：[未実施 ・ 実施] 心臓MRI検査：[未実施 ・ 実施]															
心臓カテーテル検査		心臓カテーテル検査：[未実施 ・ 実施]															
検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載																	
血液検査		BNP：直近：()pg/mL ・ 未実施 NT-proBNP：直近：()pg/mL ・ 未実施															
生理機能検査		心電図検査：心室期外収縮 (単源性)：[なし ・ あり] 心室期外収縮 (多源性)：[なし ・ あり] 上室頻拍：[なし ・ あり] 接合部頻拍：[なし ・ あり] 心室頻拍：[なし ・ あり] Mobitz II型ブロック：[なし ・ あり] 完全房室ブロック：[なし ・ あり] 左脚ブロック：[なし ・ あり]															
画像検査		単純X線検査 (胸部)：心胸郭比60%以上：[なし ・ あり]															
		肺動脈狭窄 (右室-肺動脈圧較差20mmHg以上)：[なし ・ あり] 圧較差：()mmHg															
		大動脈狭窄 (左室-大動脈圧較差20mmHg以上)：[なし ・ あり] 圧較差：()mmHg 大動脈縮窄 (圧較差20mmHg以上)：[なし ・ あり] 圧較差：()mmHg															

告示番号		39		慢性心疾患		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈新規申請用〉		1/2			
病名		89 僧帽弁狭窄症								受付種別		☐ 新規			
保険情報		保険者番号 () 被保険者記号 () 被保険者番号 () 被保険者個人単位枝番 () 資格取得年月日 年 月 日													
氏名		(セイメイ) (姓)						以前の登録氏名 (変更のある場合)		(セイメイ) (姓)					
住所		郵便番号 () 都道府県 () 市区町村 () 丁目番地等 ()													
生年月日		年 月 日								性別		男性 ・ 女性 ・ 性別未決定			
出生地		都道府県 () 市区町村 ()													
出生体重		g		出生週数		在胎 週		日							
発症時期		年 月 頃		記載時の年齢		満 歳		か月		日					
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		%			
手帳取得状況		身体障害者手帳		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)						療育手帳		なし ・ あり			
		精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)											
現状評価		治療 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能								運動制限の必要性		なし ・ あり			
		人工呼吸器等装着者認定基準に該当		する ・ しない ・ 不明		小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当				する ・ しない ・ 不明					
臨床所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載															
最終受診日		(年 月 日)													
診断		診断時期：(年 月)													
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性：[なし ・ あり]													
	呼吸器・循環器	チアノーゼ：[なし ・ あり] 経皮的酸素飽和度：()% NYHA心機能分類 (小学生以上の場合)：[I ・ II ・ III ・ IV]													
	腎・泌尿器	腎機能低下：[なし ・ あり]													
	消化器	肝機能障害：[なし ・ あり] 肝硬変：[なし ・ あり]													
	精神・神経	痙攣：[なし ・ あり] 麻痺：[なし ・ あり ・ 不明] 精神運動発達遅滞：[なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明] 移動障害：[なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]													
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載															
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性：[なし ・ あり]													
	呼吸器・循環器	チアノーゼ：[なし ・ あり] 経皮的酸素飽和度：()% NYHA心機能分類 (小学生以上の場合)：[I ・ II ・ III ・ IV]													
	腎・泌尿器	腎機能低下：[なし ・ あり]													
	消化器	肝機能障害：[なし ・ あり] 肝硬変：[なし ・ あり]													
	精神・神経	痙攣：[なし ・ あり] 麻痺：[なし ・ あり ・ 不明] 精神運動発達遅滞：[なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明] 移動障害：[なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]													
検査所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載															
生理機能検査		心電図検査：[未実施 ・ 実施]													
画像検査		超音波検査：[未実施 ・ 実施] 心臓MRI検査：[未実施 ・ 実施]													
心臓カテーテル検査		心臓カテーテル検査：[未実施 ・ 実施]													
検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載															
血液検査		BNP：直近：()pg/mL ・ 未実施 NT-proBNP：直近：()pg/mL ・ 未実施													
生理機能検査		心電図検査：心室期外収縮 (単源性)：[なし ・ あり] 心室期外収縮 (多源性)：[なし ・ あり] 上室頻拍：[なし ・ あり] 接合部頻拍：[なし ・ あり] 心室頻拍：[なし ・ あり] Mobitz II型ブロック：[なし ・ あり] 完全房室ブロック：[なし ・ あり] 左脚ブロック：[なし ・ あり]													
画像検査		単純X線検査 (胸部)：心胸郭比60%以上：[なし ・ あり]													
		肺動脈狭窄 (右室-肺動脈圧較差20mmHg以上)：[なし ・ あり] 圧較差：()mmHg													
		大動脈狭窄 (左室-大動脈圧較差20mmHg以上)：[なし ・ あり] 圧較差：()mmHg 大動脈縮窄 (圧較差20mmHg以上)：[なし ・ あり] 圧較差：()mmHg													

告示番号		40		慢性心疾患		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈新規申請用〉		1/2			
病名		90 僧帽弁閉鎖不全症								受付種別		☐ 新規			
保険情報		保険者番号 () 被保険者記号 () 被保険者番号 () 被保険者個人単位枝番 () 資格取得年月日 年 月 日													
氏名		(セイメイ) (姓)						以前の登録氏名 (変更のある場合)		(セイメイ) (姓)					
住所		郵便番号 () 都道府県 () 市区町村 () 丁目番地等 ()													
生年月日		年 月 日								性別		男性 ・ 女性 ・ 性別未決定			
出生地		都道府県 () 市区町村 ()													
出生体重		g		出生週数		在胎 週		日							
発症時期		年 月 頃			記載時の年齢		満 歳		か月 日						
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 %	
手帳取得状況		身体障害者手帳		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)						療育手帳		なし ・ あり			
		精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)			なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)										
現状評価		治療 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能								運動制限の必要性		なし ・ あり			
		人工呼吸器等装着者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明		小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当				する ・ しない ・ 不明				
臨床所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載															
最終受診日		(年 月 日)													
診断		診断時期：(年 月)													
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性：[なし ・ あり]													
	呼吸器・循環器	チアノーゼ：[なし ・ あり] 経皮的酸素飽和度：()% NYHA心機能分類 (小学生以上の場合)：[I ・ II ・ III ・ IV]													
	腎・泌尿器	腎機能低下：[なし ・ あり]													
	消化器	肝機能障害：[なし ・ あり] 肝硬変：[なし ・ あり]													
	精神・神経	痙攣：[なし ・ あり] 麻痺：[なし ・ あり ・ 不明] 精神運動発達遅滞：[なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明] 移動障害：[なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]													
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載															
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性：[なし ・ あり]													
	呼吸器・循環器	チアノーゼ：[なし ・ あり] 経皮的酸素飽和度：()% NYHA心機能分類 (小学生以上の場合)：[I ・ II ・ III ・ IV]													
	腎・泌尿器	腎機能低下：[なし ・ あり]													
	消化器	肝機能障害：[なし ・ あり] 肝硬変：[なし ・ あり]													
	精神・神経	痙攣：[なし ・ あり] 麻痺：[なし ・ あり ・ 不明] 精神運動発達遅滞：[なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明] 移動障害：[なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]													
検査所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載															
生理機能検査		心電図検査：[未実施 ・ 実施]													
画像検査		超音波検査：[未実施 ・ 実施] 心臓MRI検査：[未実施 ・ 実施]													
心臓カテーテル検査		心臓カテーテル検査：[未実施 ・ 実施]													
検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載															
血液検査		BNP：直近：()pg/mL ・ 未実施 NT-proBNP：直近：()pg/mL ・ 未実施													
生理機能検査		心電図検査：心室期外収縮 (単源性)：[なし ・ あり] 心室期外収縮 (多源性)：[なし ・ あり] 上室頻拍：[なし ・ あり] 接合部頻拍：[なし ・ あり] 心室頻拍：[なし ・ あり] Mobitz II型ブロック：[なし ・ あり] 完全房室ブロック：[なし ・ あり] 左脚ブロック：[なし ・ あり]													
画像検査		単純X線検査 (胸部)：心胸郭比60%以上：[なし ・ あり]													
		肺動脈狭窄 (右室-肺動脈圧較差20mmHg以上)：[なし ・ あり] 圧較差：()mmHg													
		大動脈狭窄 (左室-大動脈圧較差20mmHg以上)：[なし ・ あり] 圧較差：()mmHg 大動脈縮窄 (圧較差20mmHg以上)：[なし ・ あり] 圧較差：()mmHg													

告示番号		43		慢性心疾患		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈新規申請用〉		1/2			
病名		91 肺動脈弁狭窄症								受付種別		☐ 新規			
保険情報		保険者番号 () 被保険者記号 () 被保険者番号 () 被保険者個人単位枝番 () 資格取得年月日 年 月 日													
氏名		(セイメイ) (姓)						以前の登録氏名 (変更のある場合)		(セイメイ) (姓)					
住所		郵便番号 () 都道府県 () 市区町村 () 丁目番地等 ()													
生年月日		年 月 日								性別		男性 ・ 女性 ・ 性別未決定			
出生地		都道府県 () 市区町村 ()													
出生体重		g		出生週数		在胎 週		日							
発症時期		年 月 頃			記載時の年齢		満 歳		か月 日						
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 %	
手帳取得状況		身体障害者手帳		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)						療育手帳		なし ・ あり			
		精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)			なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)										
現状評価		治療 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能								運動制限の必要性		なし ・ あり			
		人工呼吸器等装着者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明		小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当				する ・ しない ・ 不明				
臨床所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載															
最終受診日		(年 月 日)													
診断		診断時期：(年 月)													
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性：[なし ・ あり]													
	呼吸器・循環器	チアノーゼ：[なし ・ あり] 経皮的酸素飽和度：()% NYHA心機能分類 (小学生以上の場合)：[I ・ II ・ III ・ IV]													
	腎・泌尿器	腎機能低下：[なし ・ あり]													
	消化器	肝機能障害：[なし ・ あり] 肝硬変：[なし ・ あり]													
	精神・神経	痙攣：[なし ・ あり] 麻痺：[なし ・ あり ・ 不明] 精神運動発達遅滞：[なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明] 移動障害：[なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]													
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載															
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性：[なし ・ あり]													
	呼吸器・循環器	チアノーゼ：[なし ・ あり] 経皮的酸素飽和度：()% NYHA心機能分類 (小学生以上の場合)：[I ・ II ・ III ・ IV]													
	腎・泌尿器	腎機能低下：[なし ・ あり]													
	消化器	肝機能障害：[なし ・ あり] 肝硬変：[なし ・ あり]													
	精神・神経	痙攣：[なし ・ あり] 麻痺：[なし ・ あり ・ 不明] 精神運動発達遅滞：[なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明] 移動障害：[なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]													
検査所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載															
生理機能検査		心電図検査：[未実施 ・ 実施]													
画像検査		超音波検査：[未実施 ・ 実施] 心臓MRI検査：[未実施 ・ 実施]													
心臓カテーテル検査		心臓カテーテル検査：[未実施 ・ 実施]													
検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載															
血液検査		BNP：直近：()pg/mL ・ 未実施 NT-proBNP：直近：()pg/mL ・ 未実施													
生理機能検査		心電図検査：心室期外収縮 (単源性)：[なし ・ あり] 心室期外収縮 (多源性)：[なし ・ あり] 上室頻拍：[なし ・ あり] 接合部頻拍：[なし ・ あり] 心室頻拍：[なし ・ あり] Mobitz II型ブロック：[なし ・ あり] 完全房室ブロック：[なし ・ あり] 左脚ブロック：[なし ・ あり]													
画像検査		単純X線検査 (胸部)：心胸郭比60%以上：[なし ・ あり]													
		肺動脈狭窄 (右室-肺動脈圧較差20mmHg以上)：[なし ・ あり] 圧較差：()mmHg													
		大動脈狭窄 (左室-大動脈圧較差20mmHg以上)：[なし ・ あり] 圧較差：()mmHg 大動脈縮窄 (圧較差20mmHg以上)：[なし ・ あり] 圧較差：()mmHg													

告示番号		44		慢性心疾患		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈新規申請用〉		1/2			
病名		92 肺動脈弁閉鎖不全症								受付種別		☐ 新規			
保険情報		保険者番号 () 被保険者記号 () 被保険者番号 () 被保険者個人単位枝番 () 資格取得年月日 年 月 日													
氏名		(セイメイ) (姓)						以前の登録氏名 (変更のある場合)		(セイメイ) (姓)					
住所		郵便番号 () 都道府県 () 市区町村 () 丁目番地等 ()													
生年月日		年 月 日								性別		男性 ・ 女性 ・ 性別未決定			
出生地		都道府県 () 市区町村 ()													
出生体重		g		出生週数		在胎 週		日							
発症時期		年 月 頃		記載時の年齢		満 歳		か月 日							
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 %	
手帳取得状況		身体障害者手帳		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)						療育手帳		なし ・ あり			
		精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)											
現状評価		治療 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能								運動制限の必要性		なし ・ あり			
		人工呼吸器等装着者認定基準に該当		する ・ しない ・ 不明		小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当				する ・ しない ・ 不明					
臨床所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載															
最終受診日		(年 月 日)													
診断		診断時期：(年 月)													
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性：[なし ・ あり]													
	呼吸器・循環器	チアノーゼ：[なし ・ あり] 経皮的酸素飽和度：()% NYHA心機能分類 (小学生以上の場合)：[I ・ II ・ III ・ IV]													
	腎・泌尿器	腎機能低下：[なし ・ あり]													
	消化器	肝機能障害：[なし ・ あり] 肝硬変：[なし ・ あり]													
	精神・神経	痙攣：[なし ・ あり] 麻痺：[なし ・ あり ・ 不明] 精神運動発達遅滞：[なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明] 移動障害：[なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]													
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載															
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性：[なし ・ あり]													
	呼吸器・循環器	チアノーゼ：[なし ・ あり] 経皮的酸素飽和度：()% NYHA心機能分類 (小学生以上の場合)：[I ・ II ・ III ・ IV]													
	腎・泌尿器	腎機能低下：[なし ・ あり]													
	消化器	肝機能障害：[なし ・ あり] 肝硬変：[なし ・ あり]													
	精神・神経	痙攣：[なし ・ あり] 麻痺：[なし ・ あり ・ 不明] 精神運動発達遅滞：[なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明] 移動障害：[なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]													
検査所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載															
生理機能検査		心電図検査：[未実施 ・ 実施]													
画像検査		超音波検査：[未実施 ・ 実施] 心臓MRI検査：[未実施 ・ 実施]													
心臓カテーテル検査		心臓カテーテル検査：[未実施 ・ 実施]													
検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載															
血液検査		BNP：直近：()pg/mL ・ 未実施 NT-proBNP：直近：()pg/mL ・ 未実施													
生理機能検査		心電図検査：心室期外収縮 (単源性)：[なし ・ あり] 心室期外収縮 (多源性)：[なし ・ あり] 上室頻拍：[なし ・ あり] 接合部頻拍：[なし ・ あり] 心室頻拍：[なし ・ あり] Mobitz II型ブロック：[なし ・ あり] 完全房室ブロック：[なし ・ あり] 左脚ブロック：[なし ・ あり]													
画像検査		単純X線検査 (胸部)：心胸郭比60%以上：[なし ・ あり]													
		肺動脈狭窄 (右室-肺動脈圧較差20mmHg以上)：[なし ・ あり] 圧較差：()mmHg													
		大動脈狭窄 (左室-大動脈圧較差20mmHg以上)：[なし ・ あり] 圧較差：()mmHg 大動脈縮窄 (圧較差20mmHg以上)：[なし ・ あり] 圧較差：()mmHg													

告示番号		41		慢性心疾患		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈新規申請用〉		1/2			
病名		93 大動脈弁狭窄症								受付種別		☐ 新規			
保険情報		保険者番号 () 被保険者記号 () 被保険者番号 () 被保険者個人単位枝番 () 資格取得年月日 年 月 日													
氏名		(セイメイ) (姓)						以前の登録氏名 (変更のある場合)		(セイメイ) (姓)					
住所		郵便番号 () 都道府県 () 市区町村 () 丁目番地等 ()													
生年月日		年 月 日								性別		男性 ・ 女性 ・ 性別未決定			
出生地		都道府県 () 市区町村 ()													
出生体重		g		出生週数		在胎 週		日							
発症時期		年 月 頃			記載時の年齢		満 歳		か月 日						
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 %	
手帳取得状況		身体障害者手帳		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)						療育手帳		なし ・ あり			
		精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)			なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)										
現状評価		治療 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能								運動制限の必要性		なし ・ あり			
		人工呼吸器等装着者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明		小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当				する ・ しない ・ 不明				
臨床所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載															
最終受診日		(年 月 日)													
診断		診断時期: (年 月)													
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性: [なし ・ あり]													
	呼吸器・循環器	チアノーゼ: [なし ・ あり] 経皮的酸素飽和度: () % NYHA心機能分類 (小学生以上の場合): [I ・ II ・ III ・ IV]													
	腎・泌尿器	腎機能低下: [なし ・ あり]													
	消化器	肝機能障害: [なし ・ あり] 肝硬変: [なし ・ あり]													
	精神・神経	痙攣: [なし ・ あり] 麻痺: [なし ・ あり ・ 不明] 精神運動発達遅滞: [なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明] 移動障害: [なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]													
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載															
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性: [なし ・ あり]													
	呼吸器・循環器	チアノーゼ: [なし ・ あり] 経皮的酸素飽和度: () % NYHA心機能分類 (小学生以上の場合): [I ・ II ・ III ・ IV]													
	腎・泌尿器	腎機能低下: [なし ・ あり]													
	消化器	肝機能障害: [なし ・ あり] 肝硬変: [なし ・ あり]													
	精神・神経	痙攣: [なし ・ あり] 麻痺: [なし ・ あり ・ 不明] 精神運動発達遅滞: [なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明] 移動障害: [なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]													
検査所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載															
生理機能検査		心電図検査: [未実施 ・ 実施]													
画像検査		超音波検査: [未実施 ・ 実施] 心臓MRI検査: [未実施 ・ 実施]													
心臓カテーテル検査		心臓カテーテル検査: [未実施 ・ 実施]													
検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載															
血液検査		BNP: 直近: () pg/mL ・ 未実施 NT-proBNP: 直近: () pg/mL ・ 未実施													
生理機能検査		心電図検査: 心室期外収縮 (単源性): [なし ・ あり] 心室期外収縮 (多源性): [なし ・ あり] 上室頻拍: [なし ・ あり] 接合部頻拍: [なし ・ あり] 心室頻拍: [なし ・ あり] Mobitz II型ブロック: [なし ・ あり] 完全房室ブロック: [なし ・ あり] 左脚ブロック: [なし ・ あり]													
画像検査		単純X線検査 (胸部): 心胸郭比60%以上: [なし ・ あり]													
		肺動脈狭窄 (右室-肺動脈圧較差20mmHg以上): [なし ・ あり] 圧較差: () mmHg													
		大動脈狭窄 (左室-大動脈圧較差20mmHg以上): [なし ・ あり] 圧較差: () mmHg 大動脈縮窄 (圧較差20mmHg以上): [なし ・ あり] 圧較差: () mmHg													

告示番号		42		慢性心疾患		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈新規申請用〉		1/2			
病名		94 大動脈弁閉鎖不全症								受付種別		☐ 新規			
保険情報		保険者番号 () 被保険者記号 () 被保険者番号 () 被保険者個人単位枝番 () 資格取得年月日 年 月 日													
氏名		(セイメイ) (姓)						以前の登録氏名 (変更のある場合)		(セイメイ) (姓)					
住所		郵便番号 () 都道府県 () 市区町村 () 丁目番地等 ()													
生年月日		年 月 日								性別		男性 ・ 女性 ・ 性別未決定			
出生地		都道府県 () 市区町村 ()													
出生体重		g		出生週数		在胎 週		日							
発症時期		年 月 頃		記載時の年齢		満 歳		か月 日							
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 %	
手帳取得状況		身体障害者手帳		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)						療育手帳		なし ・ あり			
		精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)											
現状評価		治療 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能								運動制限の必要性		なし ・ あり			
		人工呼吸器等装着者認定基準に該当		する ・ しない ・ 不明		小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当				する ・ しない ・ 不明					
臨床所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載															
最終受診日		(年 月 日)													
診断		診断時期：(年 月)													
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性：[なし ・ あり]													
	呼吸器・循環器	チアノーゼ：[なし ・ あり] 経皮的酸素飽和度：()% NYHA心機能分類 (小学生以上の場合)：[I ・ II ・ III ・ IV]													
	腎・泌尿器	腎機能低下：[なし ・ あり]													
	消化器	肝機能障害：[なし ・ あり] 肝硬変：[なし ・ あり]													
	精神・神経	痙攣：[なし ・ あり] 麻痺：[なし ・ あり ・ 不明] 精神運動発達遅滞：[なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明] 移動障害：[なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]													
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載															
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性：[なし ・ あり]													
	呼吸器・循環器	チアノーゼ：[なし ・ あり] 経皮的酸素飽和度：()% NYHA心機能分類 (小学生以上の場合)：[I ・ II ・ III ・ IV]													
	腎・泌尿器	腎機能低下：[なし ・ あり]													
	消化器	肝機能障害：[なし ・ あり] 肝硬変：[なし ・ あり]													
	精神・神経	痙攣：[なし ・ あり] 麻痺：[なし ・ あり ・ 不明] 精神運動発達遅滞：[なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明] 移動障害：[なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]													
検査所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載															
生理機能検査		心電図検査：[未実施 ・ 実施]													
画像検査		超音波検査：[未実施 ・ 実施] 心臓MRI検査：[未実施 ・ 実施]													
心臓カテーテル検査		心臓カテーテル検査：[未実施 ・ 実施]													
検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載															
血液検査		BNP：直近：()pg/mL ・ 未実施 NT-proBNP：直近：()pg/mL ・ 未実施													
生理機能検査		心電図検査：心室期外収縮 (単源性)：[なし ・ あり] 心室期外収縮 (多源性)：[なし ・ あり] 上室頻拍：[なし ・ あり] 接合部頻拍：[なし ・ あり] 心室頻拍：[なし ・ あり] Mobitz II型ブロック：[なし ・ あり] 完全房室ブロック：[なし ・ あり] 左脚ブロック：[なし ・ あり]													
画像検査		単純X線検査 (胸部)：心胸郭比60%以上：[なし ・ あり]													
		肺動脈狭窄 (右室-肺動脈圧較差20mmHg以上)：[なし ・ あり] 圧較差：()mmHg													
		大動脈狭窄 (左室-大動脈圧較差20mmHg以上)：[なし ・ あり] 圧較差：()mmHg 大動脈縮窄 (圧較差20mmHg以上)：[なし ・ あり] 圧較差：()mmHg													

告示番号		55		慢性心疾患		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈新規申請用〉		1/2			
病名		95 僧帽弁弁上輪								受付種別		☐ 新規			
保険情報		保険者番号 () 被保険者記号 () 被保険者番号 () 被保険者個人単位枝番 () 資格取得年月日 年 月 日													
氏名		(セイメイ) (姓)						以前の登録氏名 (変更のある場合)		(セイメイ) (姓)					
住所		郵便番号 () 都道府県 () 市区町村 () 丁目番地等 ()													
生年月日		年 月 日								性別		男性 ・ 女性 ・ 性別未決定			
出生地		都道府県 () 市区町村 ()													
出生体重		g		出生週数		在胎 週		日							
発症時期		年 月 頃		記載時の年齢		満 歳		か月 日							
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 %	
手帳取得状況		身体障害者手帳		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)						療育手帳		なし ・ あり			
		精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)											
現状評価		治療 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能								運動制限の必要性		なし ・ あり			
		人工呼吸器等装着者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明			小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明				
臨床所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載															
最終受診日		(年 月 日)													
診断		診断時期：(年 月)													
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性：[なし ・ あり]													
	呼吸器・循環器	チアノーゼ：[なし ・ あり] 経皮的酸素飽和度：()% NYHA心機能分類 (小学生以上の場合)：[I ・ II ・ III ・ IV]													
	腎・泌尿器	腎機能低下：[なし ・ あり]													
	消化器	肝機能障害：[なし ・ あり] 肝硬変：[なし ・ あり]													
	精神・神経	痙攣：[なし ・ あり] 麻痺：[なし ・ あり ・ 不明] 精神運動発達遅滞：[なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明] 移動障害：[なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]													
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載															
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性：[なし ・ あり]													
	呼吸器・循環器	チアノーゼ：[なし ・ あり] 経皮的酸素飽和度：()% NYHA心機能分類 (小学生以上の場合)：[I ・ II ・ III ・ IV]													
	腎・泌尿器	腎機能低下：[なし ・ あり]													
	消化器	肝機能障害：[なし ・ あり] 肝硬変：[なし ・ あり]													
	精神・神経	痙攣：[なし ・ あり] 麻痺：[なし ・ あり ・ 不明] 精神運動発達遅滞：[なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明] 移動障害：[なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]													
検査所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載															
生理機能検査		心電図検査：[未実施 ・ 実施]													
画像検査		超音波検査：[未実施 ・ 実施] 心臓MRI検査：[未実施 ・ 実施]													
心臓カテーテル検査		心臓カテーテル検査：[未実施 ・ 実施]													
検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載															
血液検査		BNP：直近：()pg/mL ・ 未実施 NT-proBNP：直近：()pg/mL ・ 未実施													
生理機能検査		心電図検査：心室期外収縮 (単源性)：[なし ・ あり] 心室期外収縮 (多源性)：[なし ・ あり] 上室頻拍：[なし ・ あり] 接合部頻拍：[なし ・ あり] 心室頻拍：[なし ・ あり] Mobitz II型ブロック：[なし ・ あり] 完全房室ブロック：[なし ・ あり] 左脚ブロック：[なし ・ あり]													
画像検査		単純X線検査 (胸部)：心胸郭比60%以上：[なし ・ あり]													
		肺動脈狭窄 (右室-肺動脈圧較差20mmHg以上)：[なし ・ あり] 圧較差：()mmHg													
		大動脈狭窄 (左室-大動脈圧較差20mmHg以上)：[なし ・ あり] 圧較差：()mmHg 大動脈縮窄 (圧較差20mmHg以上)：[なし ・ あり] 圧較差：()mmHg													

告示番号		75		慢性心疾患		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈新規申請用〉		1/2					
病名		96 無脾症候群								受付種別		☐ 新規					
保険情報		保険者番号 () 被保険者記号 () 被保険者番号 () 被保険者個人単位枝番 () 資格取得年月日 年 月 日															
氏名		(セイメイ) (姓)						以前の登録氏名 (変更のある場合)		(セイメイ) (姓)							
住所		郵便番号 () 都道府県 () 市区町村 () 丁目番地等 ()															
生年月日		年 月 日								性別		男性 ・ 女性 ・ 性別未決定					
出生地		都道府県 () 市区町村 ()															
出生体重		g		出生週数		在胎 週		日									
発症時期		年 月 頃		記載時の年齢		満 歳		か月 日									
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		%	
手帳取得状況		身体障害者手帳		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)								療育手帳		なし ・ あり			
		精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)				なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)											
現状評価		治療 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能								運動制限の必要性				なし ・ あり			
		人工呼吸器等装着者認定基準に該当				する ・ しない ・ 不明				小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当				する ・ しない ・ 不明			
臨床所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載																	
最終受診日		(年 月 日)															
診断		診断時期: (年 月)															
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性: [なし ・ あり]															
	呼吸器・ 循環器	チアノーゼ: [なし ・ あり] 経皮的酸素飽和度: ()% NYHA心機能分類 (小学生以上の場合): [I ・ II ・ III ・ IV]															
	腎・泌尿器	腎機能低下: [なし ・ あり]															
	消化器	肝機能障害: [なし ・ あり] 肝硬変: [なし ・ あり]															
	精神・神経	痙攣: [なし ・ あり] 麻痺: [なし ・ あり ・ 不明] 精神運動発達遅滞: [なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明] 移動障害: [なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]															
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載																	
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性: [なし ・ あり]															
	呼吸器・ 循環器	チアノーゼ: [なし ・ あり] 経皮的酸素飽和度: ()% NYHA心機能分類 (小学生以上の場合): [I ・ II ・ III ・ IV]															
	腎・泌尿器	腎機能低下: [なし ・ あり]															
	消化器	肝機能障害: [なし ・ あり] 肝硬変: [なし ・ あり]															
	精神・神経	痙攣: [なし ・ あり] 麻痺: [なし ・ あり ・ 不明] 精神運動発達遅滞: [なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明] 移動障害: [なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]															
検査所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載																	
生理機能検査		心電図検査: [未実施 ・ 実施]															
画像検査		超音波検査: [未実施 ・ 実施] 心臓MRI検査: [未実施 ・ 実施]															
心臓カテーテル検査		心臓カテーテル検査: [未実施 ・ 実施]															
検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載																	
血液検査		BNP: 直近: ()pg/mL ・ 未実施 NT-proBNP: 直近: ()pg/mL ・ 未実施															
生理機能検査		心電図検査: 心室期外収縮 (単源性): [なし ・ あり] 心室期外収縮 (多源性): [なし ・ あり] 上室頻拍: [なし ・ あり] 接合部頻拍: [なし ・ あり] 心室頻拍: [なし ・ あり] Mobitz II型ブロック: [なし ・ あり] 完全房室ブロック: [なし ・ あり] 左脚ブロック: [なし ・ あり]															
画像検査		単純X線検査 (胸部): 心胸郭比60%以上: [なし ・ あり]															
		肺動脈狭窄 (右室-肺動脈圧較差20mmHg以上): [なし ・ あり] 圧較差: ()mmHg															
		大動脈狭窄 (左室-大動脈圧較差20mmHg以上): [なし ・ あり] 圧較差: ()mmHg 大動脈縮窄 (圧較差20mmHg以上): [なし ・ あり] 圧較差: ()mmHg															

告示番号		74		慢性心疾患		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈新規申請用〉		1/2					
病名		97 多脾症候群								受付種別		☐ 新規					
保険情報		保険者番号 () 被保険者記号 () 被保険者番号 () 被保険者個人単位枝番 () 資格取得年月日 年 月 日															
氏名		(セイメイ) (姓)						以前の登録氏名 (変更のある場合)		(セイメイ) (姓)							
住所		郵便番号 (-) 都道府県 () 市区町村 () 丁目番地等 ()															
生年月日		年 月 日								性別		男性 ・ 女性 ・ 性別未決定					
出生地		都道府県 () 市区町村 ()															
出生体重		g		出生週数		在胎 週		日									
発症時期		年 月 頃		記載時の年齢		満 歳		か月 日									
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		%	
手帳取得状況		身体障害者手帳		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)								療育手帳		なし ・ あり			
		精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)				なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)											
現状評価		治療 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能								運動制限の必要性				なし ・ あり			
		人工呼吸器等装着者認定基準に該当				する ・ しない ・ 不明				小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当				する ・ しない ・ 不明			
臨床所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載																	
最終受診日		(年 月 日)															
診断		診断時期：(年 月)															
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性：[なし ・ あり]															
	呼吸器・ 循環器	チアノーゼ：[なし ・ あり] 経皮的酸素飽和度：()% NYHA心機能分類 (小学生以上の場合)：[I ・ II ・ III ・ IV]															
	腎・泌尿器	腎機能低下：[なし ・ あり]															
	消化器	肝機能障害：[なし ・ あり] 肝硬変：[なし ・ あり]															
	精神・神経	痙攣：[なし ・ あり] 麻痺：[なし ・ あり ・ 不明] 精神運動発達遅滞：[なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明] 移動障害：[なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]															
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載																	
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性：[なし ・ あり]															
	呼吸器・ 循環器	チアノーゼ：[なし ・ あり] 経皮的酸素飽和度：()% NYHA心機能分類 (小学生以上の場合)：[I ・ II ・ III ・ IV]															
	腎・泌尿器	腎機能低下：[なし ・ あり]															
	消化器	肝機能障害：[なし ・ あり] 肝硬変：[なし ・ あり]															
	精神・神経	痙攣：[なし ・ あり] 麻痺：[なし ・ あり ・ 不明] 精神運動発達遅滞：[なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明] 移動障害：[なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]															
検査所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載																	
生理機能検査		心電図検査：[未実施 ・ 実施]															
画像検査		超音波検査：[未実施 ・ 実施] 心臓MRI検査：[未実施 ・ 実施]															
心臓カテーテル検査		心臓カテーテル検査：[未実施 ・ 実施]															
検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載																	
血液検査		BNP：直近：()pg/mL ・ 未実施 NT-proBNP：直近：()pg/mL ・ 未実施															
生理機能検査		心電図検査：心室期外収縮 (単源性)：[なし ・ あり] 心室期外収縮 (多源性)：[なし ・ あり] 上室頻拍：[なし ・ あり] 接合部頻拍：[なし ・ あり] 心室頻拍：[なし ・ あり] Mobitz II型ブロック：[なし ・ あり] 完全房室ブロック：[なし ・ あり] 左脚ブロック：[なし ・ あり]															
画像検査		単純X線検査 (胸部)：心胸郭比60%以上：[なし ・ あり]															
		肺動脈狭窄 (右室-肺動脈圧較差20mmHg以上)：[なし ・ あり] 圧較差：()mmHg															
		大動脈狭窄 (左室-大動脈圧較差20mmHg以上)：[なし ・ あり] 圧較差：()mmHg 大動脈縮窄 (圧較差20mmHg以上)：[なし ・ あり] 圧較差：()mmHg															

告示番号		90		慢性心疾患		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈新規申請用〉		1/3	
病名		98 フォンタン (Fontan) 術後症候群							受付種別		☐ 新規		
保険情報		保険者番号 () 被保険者記号 () 被保険者番号 () 被保険者個人単位枝番 () 資格取得年月日 年 月 日											
氏名		(セイメイ) (姓)					以前の登録氏名 (変更のある場合)		(セイメイ) (姓)				
住所		郵便番号 (-) 都道府県 () 市区町村 () 丁目番地等 ()											
生年月日		年 月 日							性別		男性 ・ 女性 ・ 性別未決定		
出生地		都道府県 () 市区町村 ()											
出生体重		g		出生週数		在胎 週 日							
発症時期		年 月 頃		記載時の年齢		満 歳 か月 日							
現在の 身長・体重		身長 (測定日)		cm (SD) 年 月 日		体重 (測定日)		kg (SD) 年 月 日		BMI			
										肥満度			%
手帳取得状況		身体障害者手帳		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)						療育手帳		なし ・ あり	
		精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)									
現状評価		治療 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能							運動制限の必要性		なし ・ あり		
		人工呼吸器等装着者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明		小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明			
臨床所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載													
術前の疾病名		()							最終受診日		(年 月 日)		
診断		診断時期: (年 月)											
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性: [なし ・ あり]											
	呼吸器・循環器	チアノーゼ: [なし ・ あり] 経皮的酸素飽和度: ()% NYHA心機能分類 (小学生以上の場合): [I ・ II ・ III ・ IV]											
	腎・泌尿器	腎機能低下: [なし ・ あり]											
	消化器	肝機能障害: [なし ・ あり] 肝硬変: [なし ・ あり]											
	精神・神経	痙攣: [なし ・ あり] 麻痺: [なし ・ あり ・ 不明] 精神運動発達遅滞: [なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明] 移動障害: [なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]											
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性: [なし ・ あり]											
	呼吸器・循環器	チアノーゼ: [なし ・ あり] 経皮的酸素飽和度: ()% NYHA心機能分類 (小学生以上の場合): [I ・ II ・ III ・ IV]											
	腎・泌尿器	腎機能低下: [なし ・ あり]											
	消化器	肝機能障害: [なし ・ あり] 肝硬変: [なし ・ あり]											
	精神・神経	痙攣: [なし ・ あり] 麻痺: [なし ・ あり ・ 不明] 精神運動発達遅滞: [なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明] 移動障害: [なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]											
検査所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載													
生理機能検査		心電図検査: [未実施 ・ 実施]											
画像検査		超音波検査: [未実施 ・ 実施] 心臓MRI検査: [未実施 ・ 実施]											
心臓カテーテル検査		心臓カテーテル検査: [未実施 ・ 実施]											
検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
血液検査		BNP: 直近: ()pg/mL ・ 未実施 NT-proBNP: 直近: ()pg/mL ・ 未実施											
生理機能検査		心電図検査: 心室期外収縮 (単源性): [なし ・ あり] 心室期外収縮 (多源性): [なし ・ あり] 上室頻拍: [なし ・ あり] 接合部頻拍: [なし ・ あり] 心室頻拍: [なし ・ あり] Mobitz II型ブロック: [なし ・ あり] 完全房室ブロック: [なし ・ あり] 左脚ブロック: [なし ・ あり]											
画像検査		単純X線検査 (胸部): 心胸郭比60%以上: [なし ・ あり]											
		肺動脈狭窄 (右室-肺動脈圧較差20mmHg以上): [なし ・ あり] 圧較差: ()mmHg											
		大動脈狭窄 (左室-大動脈圧較差20mmHg以上): [なし ・ あり] 圧較差: ()mmHg 大動脈縮窄 (圧較差20mmHg以上): [なし ・ あり] 圧較差: ()mmHg											

告示番号		92		慢性心疾患		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈新規申請用〉		1/3		
病名		99 ホルト・オーラム (Holt-Oram) 症候群							受付種別		☐ 新規			
保険情報		保険者番号 () 被保険者記号 () 被保険者番号 () 被保険者個人単位枝番 () 資格取得年月日 年 月 日												
氏名		(セイメイ) (姓)					以前の登録氏名 (変更のある場合)		(セイメイ) (姓)					
住所		郵便番号 () 都道府県 () 市区町村 () 丁目番地等 ()												
生年月日		年 月 日							性別		男性 ・ 女性 ・ 性別未決定			
出生地		都道府県 () 市区町村 ()												
出生体重		g		出生週数		在胎 週 日								
発症時期		年 月 頃		記載時の年齢		満 歳 月 日								
現在の 身長・体重		身長 (測定日)		cm (SD) 年 月 日		体重 (測定日)		kg (SD) 年 月 日		BMI				
										肥満度		%		
手帳取得状況		身体障害者手帳		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)						療育手帳		なし ・ あり		
		精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)										
現状評価		治療 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能							運動制限の必要性		なし ・ あり			
		人工呼吸器等装着者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明		小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明				
臨床所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載														
最終受診日		(年 月 日)												
診断		診断時期：(年 月)												
症状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性：[なし ・ あり]												
	呼吸器・循環器	チアノーゼ：[なし ・ あり] 経皮的酸素飽和度：()% NYHA心機能分類 (小学生以上の場合)：[I ・ II ・ III ・ IV]												
	腎・泌尿器	腎機能低下：[なし ・ あり]												
	消化器	肝機能障害：[なし ・ あり] 肝硬変：[なし ・ あり]												
	精神・神経	痙攣：[なし ・ あり] 麻痺：[なし ・ あり ・ 不明] 抑鬱：[なし ・ あり] 精神運動発達遅滞：[なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明] 移動障害：[なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]												
		筋・骨格	母指の異常 (母指欠損・低形成、二分母指・三指節母指など)：[なし ・ 左のみ ・ 右のみ ・ 左右両方] 母指以外の指の異常 (欠指・短指・彎指・多指など)：[なし ・ 左のみ ・ 右のみ ・ 左右両方] 橈骨の異常 (欠損・低形成など)：[なし ・ 左のみ ・ 右のみ ・ 左右両方] 尺骨の異常 (欠損・低形成など)：[なし ・ 左のみ ・ 右のみ ・ 左右両方] 橈尺骨の異常 (癒合など)：[なし ・ 左のみ ・ 右のみ ・ 左右両方] 上腕骨の異常 (欠損・低形成など)：[なし ・ 左のみ ・ 右のみ ・ 左右両方] 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：()											
	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：()											

医療機関・医師署名

上記の通り診断します。

医療機関名

医療機関所在地

電話番号

記載年月日

年

月

8

診断年月日

年

月

8

診療科

醫師名

小児慢性特定疾病 指定医番号 ()

・診断年月日欄には、本医療意見書に記載された内容を診断した日を記載してください。

行政記載欄

担当自治体

受理日

年

月

8

公費負担者番号

認定結果

[認定 ・ 不認定]

研究同意の有無

〔有・無〕

受給者番号

受給者番号 () 有効期限 年 月 日

階層区分

「生活保護 ・ 低所得Ⅰ ・ 低所得Ⅱ ・ 一般所得Ⅰ ・ 一般所得Ⅱ ・ 上位所得 ・ その他」

保險情報

保険者番号 () 被保険者記号 ()

被保險者番号 () 被保險者個人單位枝番 ()

資格取得年月日 年 月 日