# 告示番号 32　慢性心疾患　（　　）年度　小児慢性特定疾病 医療意見書〈継続申請用〉



| | | | |
|---|---|---|---|
| 病名 | 10　カテコラミン誘発多形性心室頻拍 | 受付種別 | □ 継続　転出実施主体名<br>□ 転入 → （　　） |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 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（　　）<br>資格取得年月日　　年　　月　　日 | | | | |
| 氏名 | （セイメイ）<br>（姓名） | 以前の登録氏名<br>（変更のある場合） | （セイメイ）<br>（姓名） | | |
| 住所 | 郵便番号（　　ー　　）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）<br>年　　月　　日 | 体重（測定日） | kg（　　SD）<br>年　　月　　日 | BMI<br>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（申請時）　※直近の状況を記載

| | | |
|---|---|---|
| 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 ] |

## 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）<br>所見：（　　） |
| 遺伝学的検査 | 遺伝子検査：[ 未実施 ・ 実施 ]　実施日：（　　年　　月　　日）<br>遺伝子名：（　　）<br>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 ]<br>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 ]<br>詳細：（　　） |

## 経過（申請時）　※直近の状況を記載

| | |
|---|---|
| 薬物療法 | 強心薬：[ なし ・ あり ]　利尿薬：[ なし ・ あり ]　抗不整脈薬：[ なし ・ あり ]　抗血小板薬：[ なし ・ あり ]<br>抗凝固薬：[ なし ・ あり ]　末梢血管拡張薬：[ なし ・ あり ]　β遮断薬：[ なし ・ あり ]　肺血管拡張薬：[ なし ・ あり ] |
| カテーテル治療 | カテーテル焼灼術：[ 未実施 ・ 実施 ] |
| 手術 | ペースメーカー植込：[ 未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済 ]　実施日：（　　年　　月　　日）<br>除細動器植込：[ 未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済 ]　実施日：（　　年　　月　　日） |
| 治療 | 治療（その他）：（　　） |
| 今後の治療方針 | 今後の治療方針：（　　） |
| | 治療見込み期間（入院）　開始日：（　　年　　月　　日）　終了日：（　　年　　月　　日）<br>治療見込み期間（外来）　開始日：（　　年　　月　　日）　終了日：（　　年　　月　　日）　通院頻度（　　）回／月 |
| | 学校生活管理指導表の指導区分：[ A ・ B ・ C ・ D ・ E ] |
| 就学・就労状況 | 就学前 ・ 小中学校（ 通常学級 ・ 通級 ・ 特別支援学級 ） ・ 特別支援学校（ 小中学部 ・ 専攻科を含む高等部 ） ・ 高等学校（専攻科を含む） ・<br>高等専門学校 ・ 専門学校／専修学校など ・ 大学（短期大学を含む） ・ 就労（就学中の就労も含む） ・ 未就学かつ未就労 ・<br>その他（　　） |

受給者番号（　　）　患者氏名（　　）

2025a-001

**告示番号 32**　**慢性心疾患　（　　）年度　小児慢性特定疾病 医療意見書〈継続申請用〉**　**2/2**

医療機関・医師署名

上記の通り診断します。

医療機関名　　記載年月日　　年　　月　　日

医療機関所在地　　診断年月日　　年　　月　　日

電話番号

診療科

医師名

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　　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　（　　）<br>被保険者番号　（　　）　被保険者個人単位枝番　（　　）<br>資格取得年月日　　年　　月　　日 |