

告示番号		76		慢性心疾患		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈継続申請用〉		1/2			
病名		28 乳児特発性僧帽弁腱索断裂						受付種別		☐ 継続 転出実施主体名 ☐ 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 () 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 (申請時) ※直近の状況を記載															
最終受診日		(年 月 日)													
症 状		全身		活気低下: [なし ・ あり] 易疲労性: [なし ・ あり]				哺乳力低下: [なし ・ あり] 濃厚なケア、治療、観察の必要性: [なし ・ あり]				体重増加不良: [なし ・ あり]			
		呼吸器・循環器		動悸: [なし ・ あり] NYHA心機能分類 (小学生以上の場合): [I ・ II ・ III ・ IV]				息切れ: [なし ・ あり] 胸痛: [なし ・ あり]							
		筋・骨格		筋力低下: [なし ・ あり]											
		精神・神経		移動障害: [なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]											
検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載															
血液検査		白血球数: ()/μL BNP: ()pg/mL ・ 未実施				CRP: ()mg/dL NT-proBNP: ()pg/mL ・ 未実施									
生理機能検査		心電図検査: [未実施 ・ 実施] 詳細: ()				左室負荷: [なし ・ あり] 左房負荷: [なし ・ あり] 不整脈: [なし ・ あり]									
画像検査		超音波検査: [未実施 ・ 実施] 僧帽弁閉鎖不全 (I-IV度): [I ・ II ・ III ・ IV]				左室駆出率: ()% 左室拡張末期径: ()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 肺血管抵抗: ()Unit/m ² ・ Wood単位 左室駆出率: ()% 僧帽弁閉鎖不全 (I-IV度): [I ・ II ・ III ・ IV]													
その他の所見 (申請時) ※直近の状況を記載															
合併症		合併症: [なし ・ あり] 詳細: ()													
経過 (申請時) ※直近の状況を記載															
薬物療法		強心薬: [なし ・ あり] 抗凝固薬: [なし ・ あり] 薬物療法 (その他): ()				利尿薬: [なし ・ あり] 末梢血管拡張薬: [なし ・ あり]				抗不整脈薬: [なし ・ あり] 抗血小板薬: [なし ・ あり] β遮断薬: [なし ・ あり]					
カテーテル治療		カテーテル治療 (アブレーション含む): [未実施 ・ 実施] 実施日: (年 月 日)													
手術		心血管系手術の実施状況: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済 ・ 経過により必要]													
		人工腱索による修復: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]				実施日: (年 月 日)									
		僧帽弁輪縫縮: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]				実施日: (年 月 日)									
		人工弁置換: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]				実施日: (年 月 日)									
		手術 (その他): [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 術式: ()				実施日: (年 月 日)									
治療		治療 (その他): ()													

今後の治療方針	今後の治療方針：（ ）									
	治療見込み期間（入院） 開始日：（ 年 月 日 ） 終了日：（ 年 月 日 ）									
	治療見込み期間（外来） 開始日：（ 年 月 日 ） 終了日：（ 年 月 日 ） 通院頻度 （ ）回／月									
	学校生活管理指導表の指導区分：[A ・ B ・ C ・ D ・ E]									
就学・就労状況	就学前 ・ 小中学校（ 通常学級 ・ 通級 ・ 特別支援学級 ） ・ 特別支援学校（ 小中学部 ・ 専攻科を含む高等部 ） ・ 高等学校（専攻科を含む） ・									
	高等専門学校 ・ 専門学校／専修学校など ・ 大学（短期大学を含む） ・ 就労（就学中の就労も含む） ・ 未就学かつ未就労 ・ その他 （ ）									
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	（ ）				

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	