

告示番号		3		慢性心疾患		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈継続申請用〉		1/2	
病名		47 エプスタイン (Ebstein) 病						受付種別		☐ 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		濃厚なケア、治療、観察の必要性: [なし ・ あり]									
		呼吸器・ 循環器		チアノーゼ: [なし ・ あり] 経皮的酸素飽和度: ()% NYHA心機能分類 (小学生以上の場合): [Ⅰ ・ Ⅱ ・ Ⅲ ・ Ⅳ]									
		腎・泌尿器		腎機能低下: [なし ・ あり]									
		消化器		肝機能障害: [なし ・ あり] 肝硬変: [なし ・ あり]									
		精神・神経		痙攣: [なし ・ あり] 麻痺: [なし ・ あり ・ 不明] 精神運動発達遅滞: [なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明] 移動障害: [なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]									
検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
血液検査		BNP: 直近: ()pg/mL ・ 未実施 NT-proBNP: 直近: ()pg/mL ・ 未実施											
生理機能検査		心電図検査: 心室期外収縮 (単源性): [なし ・ あり] 心室期外収縮 (多源性): [なし ・ あり] 上室頻拍: [なし ・ あり] 接合部頻拍: [なし ・ あり] 心室頻拍: [なし ・ あり] MobitzⅡ型ブロック: [なし ・ あり] 完全房室ブロック: [なし ・ あり] 左脚ブロック: [なし ・ あり]											
画像検査		単純X線検査 (胸部): 心胸郭比60%以上: [なし ・ あり]											
		肺動脈狭窄 (右室-肺動脈圧較差20mmHg以上): [なし ・ あり] 圧較差: ()mmHg											
		大動脈狭窄 (左室-大動脈圧較差20mmHg以上): [なし ・ あり] 圧較差: ()mmHg 大動脈縮窄 (圧較差20mmHg以上): [なし ・ あり] 圧較差: ()mmHg											
		房室弁逆流 (2度以上: 三尖弁、僧帽弁、共通房室弁): [なし ・ あり] Sellers分類: [Ⅱ ・ Ⅲ ・ Ⅳ]											
		半月弁逆流 (2度以上: 肺動脈弁、大動脈弁): [なし ・ あり] Sellers分類: [Ⅱ ・ Ⅲ ・ Ⅳ]											
		肺高血圧症 (収縮期血圧40mmHg以上または平均圧25mmHg以上): [なし ・ あり] 推定肺動脈収縮期圧: ()mmHg 平均肺動脈圧: ()mmHg											
		収縮機能障害 (左室/体心室駆出率0.6以下): [なし ・ あり] 左室駆出率: ()%											
検査所見 (その他)		検査所見 (その他): ()											
その他の所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
合併症		血栓塞栓症: [なし ・ あり] 蛋白漏出性胃腸症 (血清アルブミン値3g/dL未満): [なし ・ あり] 合併症 (その他): ()											
経過 (申請時) ※直近の状況を記載													
薬物療法		強心薬: [なし ・ あり] 利尿薬: [なし ・ あり] 抗不整脈薬: [なし ・ あり] 抗血小板薬: [なし ・ あり] 抗凝固薬: [なし ・ あり] 末梢血管拡張薬: [なし ・ あり] β遮断薬: [なし ・ あり] 肺血管拡張薬: [なし ・ あり] 薬物療法 (その他): ()											
呼吸管理		酸素療法: [なし ・ あり] 人工呼吸管理: [なし ・ あり]											

