

告示番号 **16** 慢性心疾患 () 年度 小児慢性特定疾病 医療意見書 (継続申請用) **1/2**

| | | | | | | | |
|------------------------|--|--|-----------------------------|-------------|--|-----------------|---------------|
| 病名 | 35 心筋梗塞 | | | 受付種別 | <input type="checkbox"/> 継続 転出実施主体名 <input type="checkbox"/> 転入 → () | | |
| 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) (姓名) | | 以前の登録氏名 (変更のある場合) | | (セイメイ) (姓名) | | |
| 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 | | 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 (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] 哺乳力低下: [なし ・ あり] 体重増加不良: [なし ・ あり] 易疲労性: [なし ・ あり] 濃厚なケア、治療、観察の必要性: [なし ・ あり] | | | | | |
| | 呼吸器・循環器 | 動悸: [なし ・ あり] 息切れ: [なし ・ あり] 胸痛: [なし ・ あり] NYHA心機能分類 (小学生以上の場合): [I ・ II ・ III ・ IV] | | | | | |
| | 腎・泌尿器 | 腎機能低下: [なし ・ あり] | | | | | |
| | 消化器 | 肝機能障害: [なし ・ あり] | | | | | |
| | 筋・骨格 | 筋力低下: [なし ・ あり] | | | | | |
| | 精神・神経 | 失神: [なし ・ あり] 精神運動発達遅滞: [なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明] 移動障害: [なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明] | | | | | |
| 検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載 | | | | | | | |
| 血液検査 | BNP: 直近: ()pg/mL ・ 未実施 NT-proBNP: 直近: ()pg/mL ・ 未実施 | | | | | | |
| 生理機能検査 | 心電図検査: [未実施 ・ 実施] 右室肥大: [なし ・ あり] 左室肥大: [なし ・ あり] 不整脈: [なし ・ あり] 詳細: () | | | | | | |
| 画像検査 | 単純X線検査 (胸部): 心胸郭比: ()% | | | | | | |
| | 超音波検査: 左室駆出率: ()% 左室拡張末期径: ()mm 心室中隔拡張末期厚: ()mm 左室後壁拡張末期厚: ()mm 左室N/C (肉柱層/緻密化層) 比: () | | | | | | |
| 心臓カテーテル検査 | 心臓カテーテル検査: [未実施 ・ 実施] 左室拡張末期容積: ()mL 左室収縮末期容積: ()mL 左室駆出率: ()% 左室拡張終期圧: ()mmHg 右室拡張終期圧: ()mmHg 肺動脈収縮期圧: ()mmHg 平均肺動脈圧: ()mmHg 肺動脈楔入圧: ()mmHg 肺血管抵抗: ()Unit/m ² ・ Wood単位 | | | | | | |
| その他の所見 (申請時) ※直近の状況を記載 | | | | | | | |
| 合併症 | 冠動脈内血栓症: [なし ・ あり] 発症日: (年 月 日) 冠動脈以外の血栓塞栓症: [なし ・ あり] 発症日: (年 月 日) 合併症 (その他): () | | | | | | |
| 経過 (申請時) ※直近の状況を記載 | | | | | | | |
| 薬物療法 | 強心薬: [なし ・ あり] 利尿薬: [なし ・ あり] 抗不整脈薬: [なし ・ あり] 抗血小板薬: [なし ・ あり] 抗凝固薬: [なし ・ あり] 末梢血管拡張薬: [なし ・ あり] β遮断薬: [なし ・ あり] 肺血管拡張薬: [なし ・ あり] 薬物療法 (その他): () | | | | | | |
| カテーテル治療 | バルーン拡張術 (右冠動脈): [未実施 ・ 実施] 実施日: (年 月 日) バルーン拡張術 (左冠動脈): [未実施 ・ 実施] 実施日: (年 月 日) | | | | | | |
| | ロータブレーター (右冠動脈): [未実施 ・ 実施] 実施日: (年 月 日) ロータブレーター (左冠動脈): [未実施 ・ 実施] 実施日: (年 月 日) | | | | | | |

| 告示番号 16 | | 慢性心疾患 () 年度 小児慢性特定疾病 医療意見書 (継続申請用) | | 2/2 |
|-------------|---|-------------------------------------|----------------|-----|
| カテーテル治療 | カテーテル治療 (その他、右冠動脈): [未実施 ・ 実施] 実施日: (年 月 日) カテーテル治療 (その他、左冠動脈): [未実施 ・ 実施] 実施日: (年 月 日) | | | |
| 手術 | 心血管系手術の実施状況: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済 ・ 経過により必要] | | | |
| | 右冠動脈バイパス術: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] | | 実施日: (年 月 日) | |
| | 左冠動脈バイパス術: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] | | 実施日: (年 月 日) | |
| | 手術 (その他): [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日: (年 月 日) 術式: () | | | |
| 治療 | 治療 (その他): () | | | |
| 今後の治療方針 | 今後の治療方針: () | | | |
| | 治療見込み期間 (入院) 開始日: (年 月 日) 終了日: (年 月 日) | | | |
| | 治療見込み期間 (外来) 開始日: (年 月 日) 終了日: (年 月 日) | | 通院頻度 () 回/月 | |
| | 学校生活管理指導表の指導区分: [A ・ B ・ C ・ D ・ E] | | | |
| 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 () | | |

・ 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 () 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 |