

|                                         |    |                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                             |        |                             |          |                      |          |               |                       |                             |     |   |
|-----------------------------------------|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-----------------------------|----------|----------------------|----------|---------------|-----------------------|-----------------------------|-----|---|
| 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          |                       | <input type="checkbox"/> 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 ( )<br>資格取得年月日 年 月 日                                                                                                                      |                                                                                                                                                                             |        |                             |          |                      |          |               |                       |                             |     |   |
| 氏名                                      |    | (セイメイ)<br>(姓)                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                             |        |                             |          | 以前の登録氏名<br>(変更のある場合) |          | (セイメイ)<br>(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<br>身長・体重                            |    | 身長<br>(測定日)                                                                                                                                                                          | cm ( SD)                                                                                                                                                                    |        |                             |          | 体重<br>(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：( )%<br>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 ]<br>精神運動発達遅滞：[ なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明 ]<br>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：( )%<br>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 ]<br>精神運動発達遅滞：[ なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明 ]<br>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 ]<br>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 ]<br>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<br>大動脈縮窄 (圧較差20mmHg以上)：[ なし ・ あり ] 圧較差：( )mmHg                                                                                     |                                                                                                                                                                             |        |                             |          |                      |          |               |                       |                             |     |   |

