

告示番号		83		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)		1/3	
病名	85 肺動脈性肺高血圧症							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 ()						
	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)			体重 (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)												
病型	病型 (肺動脈性肺高血圧症): [特発性 ・ 家族性 ・ 二次性]												
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	NYHA心機能分類 (小学生以上の場合): [I ・ II ・ III ・ IV]					チアノーゼ: [なし ・ あり]						
		経皮的酸素飽和度: ()%											
	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	失神: [なし ・ あり] 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]												
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	NYHA心機能分類 (小学生以上の場合): [I ・ II ・ III ・ IV]					チアノーゼ: [なし ・ あり]						
		経皮的酸素飽和度: ()% 6分間歩行試験 (施行可能な場合): [なし ・ あり]											
	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 (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													
画像検査	超音波検査: [未実施 ・ 実施]		実施日: (年 月 日)		心室中隔の扁平化: [なし ・ あり]		三尖弁逆流: [なし ・ あり]		推定三尖弁収縮期圧較差: ()mmHg				
心臓カテーテル検査	心臓カテーテル検査: [未実施 ・ 実施]		実施日: (年 月 日)		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												
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							
画像検査	単純X線検査 (胸部): 実施日: (年 月 日)												
	心胸郭比: ()%												
	超音波検査: 実施日: (年 月 日)												
	心室中隔の扁平化: [なし ・ あり]					三尖弁逆流: [なし ・ あり]							
	推定三尖弁収縮期圧較差: ()mmHg					収縮機能障害 (左室/体室駆出率60%以下): [なし ・ あり]				左室駆出率: ()%			

心臓カテーテル検査	心臓カテーテル検査: [未実施 ・ 実施] 実施日: (年 月 日) 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	先天性心疾患: [なし ・ あり] 詳細: ()
	血栓塞栓症: [なし ・ あり] 先天性門脈欠損: [なし ・ あり] 門脈体循環シャント: [なし ・ あり] 結合組織病: [なし ・ あり] 呼吸器疾患: [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] 薬物療法 (その他): ()
	アンプリセンタン: [なし ・ あり] ボセンタン: [なし ・ あり] エンドセリン受容体拮抗薬 (その他): ()
	シルデナフィル: [なし ・ あり] タダラフィル: [なし ・ あり] PDE ₅ 阻害薬 (その他): ()
	ベラプロスト: [なし ・ あり] エポプロステノール: [なし ・ あり] PGI ₂ 阻害薬 (その他): ()
呼吸管理	酸素療法: [なし ・ あり] 治療開始日: (年 月 日) 持続陽圧呼吸: [なし ・ あり] 人工呼吸管理: [なし ・ あり]
カテーテル治療	カテーテル治療: [未実施 ・ 実施] 実施日: (年 月 日) 術式: ()
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] 二心室修復術不能またはフォンタン型手術不能例であるか: [手術不能例ではない ・ 手術不能例である]
	短絡手術: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 姑息術 (その他): [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 二心室修復術: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日: (年 月 日)
移植	心肺同時移植: [未実施 ・ 実施 ・ 実施予定] 実施日: (年 月 日) 肺移植: [未実施 ・ 実施 ・ 実施予定] 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 ()

・ 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