

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		☐ 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/体心室駆出率60%以下) : [なし ・ あり] 左室駆出率 : () %															

