

| 告示番号 <b>75</b>  |   | 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  | <b>96 無脾症候群</b>   |   |   | 受付種別                         | <input type="checkbox"/> 継続 転出実施主体名<br><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 ( )<br>資格取得年月日 年 月 日 |   |   |                              |  |         |
| 氏名  | (セイメイ)<br>(姓名)  |   | 以前の登録氏名<br>(変更のある場合)                    | (セイメイ)<br>(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<br>(測定日)   | cm ( SD)                                    |   | 体重<br>(測定日)                  | kg ( SD)   |         |
|   | 年 月 日   | 年 月 日                                       |   | 年 月 日                        | BMI<br>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  | 治癒 ・ 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 ]                       |                              | Mobitz II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 ]   |         |
|   | 抗凝固薬: [ なし ・ あり ]   |   | 末梢血管拡張薬: [ なし ・ あり ]                    |                              | 抗血小板薬: [ なし ・ あり ]   |         |
|   | 薬物療法 (その他): ( )   |   | β遮断薬: [ なし ・ あり ]                       |                              | 肺血管拡張薬: [ なし ・ あり ]  |         |
| 呼吸管理  | 酸素療法: [ なし ・ あり ]   |   | 人工呼吸管理: [ なし ・ あり ]                     |                              |  |         |

|   |  |
|---|--|
| 告示番号 <b>75</b> 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) <b>2/2</b> |  |
| 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 )<br>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 ]<br>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 ]<br>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 )  |
| 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 )<br>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<br>医師名<br>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 ( )<br>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 |