

Blank box for stamp or mark.

市町村記入欄 / 静岡県記入欄. Includes fields for applicant name, review results, and dates.

※裏面の「注意」をよく読んでから記載してください。 特別児童扶養手当認定診断書 (循環器疾患の障害用) 様式第6号

Main form with sections: ① 障害の原因, ④ 傷病の原因, ⑦ 傷病が治った, ⑩ 計測, ⑪ 循環器疾患, ⑫ 検査所見, ⑬ その他の所見.

本人の障害の程度及び状態に無関係な欄には記入する必要はありません。(無関係な欄は、斜線により抹消してください。)

縦書きの「循」

(裏 面)

注 意

- 1 この診断書は、特別児童扶養手当の受給資格を認定するための資料の一つです。
この診断書は障害者の障害の状態を証明するために使用されますが、記入事項に不明な点があると認定が遅くなる場合がありますので、詳しく記入してください。
- 2 ○・×で答えられる欄は、該当するものを○で囲んでください。記入しきれない場合は、別に紙片をはり付けて記入してください。
- 3 ③の欄は、この診断書を作成するための診断日ではなく障害者が障害の原因となった傷病については初めて医師の診断を受けた日を記入してください。前に他の医師が診断している場合は、障害者本人又はその父母等の申立てによって記入してください。また、それが不明な場合には、その旨を記入してください。
- 4 ⑨の欄の「診療回数」は、現症日前1年間における診療回数を記入してください。(なお、入院日数1日は、診療回数1回として計算してください。)
- 5 「障害の状態」の欄は、次のことに留意して記入してください。
 - (1) ①～⑪及び⑬～⑭の欄は、全て記入してください。⑫の欄については本人の障害の程度及び状態に無関係な欄には記入する必要がありません。(無関係な欄は斜線により末梢してください。)なお、該当欄に記入しきれない場合は、別に紙片をはりつけてそれに記入してください。
 - (2) ⑪の欄「3 検査所見」の「(6) 血液検査」は、どちらか一方の検査数値を記入してください。
 - (3) 「(4)の心カテーテル検査」について、主要冠動脈3本全てに、75%以上の狭窄がある場合について記載する。
 - (4) ⑫の欄「1 先天性心疾患・後天性心疾患」の「(1) 症状について」の「学校生活管理指導表の指導区分」は、学校生活管理指導表(公益財団法人 日本学校保健会)の指導区分の内容を参考に記入してください。
A・・・在宅医療・入院が必要 B・・・登校はできるが運動は不可 C・・・軽い運動は可 D・・・中等度の運動まで可 E・・・強い運動も可
(学校生活管理指導表の指導区分における定義)
《軽い運動》同年齢の平均的生徒にとって、ほとんど息がはずまない程度の運動
《中等度の運動》同年齢の平均的児童にとって、少し息がはずむが息苦しくない程度の運動。パートナーがいれば楽に会話ができる程度の運動。
《強い運動》同年齢の平均的児童にとって、息がはずみ息苦しさを感ずるほどの運動。
- 6 心電図所見のあるものは、この診断書の外に、心電図(コピー)を必ず添えてください。

障 害 の 状 態																	
⑫	疾患別所見 (令和 年 月 日現症) (該当する疾患について記入してください。) 1 先天性心疾患・後天性心疾患 (1) 症状について (4) 人工弁置換術 無・有 (手術名) (令和 年 月 日) 症状の出現時期 (令和 年 月 日) 小学生以上の場合 (5) その他の手術 無・有 (手術名) (令和 年 月 日) 学校生活管理指導表の指導区分(A・B・C・D・E・管理不要) (6) その他() (2) 弁疾患の場合 (7) 後天性心疾患の場合 原因疾患 (手術名) (令和 年 月 日) 発病時期 (令和 年 月 日) 手術 無・有 (手術名) (3) 循環状態 その他() ①肺高血圧 無・有 ②アイゼンメンジャー症候群 無・有 ③フォンタン循環不全 無・有 2 心筋・心膜疾患 (1) 肥大型心筋症 無・有 (2) 拡張型心筋症 無・有 (3) その他の心筋症 無・有 (4) 心膜疾患 無・有 心膜疾患の診断名() (5) 所見() 3 不整脈 (1) 難治性不整脈 無・有 () (令和 年 月 日) (2) ベースメーカー治療(心臓再同期医療機器(CRT)含む) 無・有 (令和 年 月 日) (3) 植込み型除細動器(ICD)又は除細動器機能付き心臓再同期医療機器(CRT-D) 無・有 (令和 年 月 日) (4) その他() 4 虚血性心疾患 (1) 心不全症状 無・軽運動で有・安静時有 (2) 狭心症状 無・軽運動で有・安静時有 (3) 梗塞後狭心症状 無・軽運動で有・安静時有 (4) 心室性期外収縮 無・有 (Lown 度) (5) その他の手術 無・有 (手術名) (令和 年 月 日) (6) その他() 5 大動脈疾患 (1) 胸部大動脈解離 無・有 Stanford 分類(A型・B型) (令和 年 月 日) (2) 大動脈瘤 無・有 (部位: 胸部・胸腹部・腹部) (最大血管短径 cm) (令和 年 月 日) (3) 人工血管 無・有 (部位: 胸部・胸腹部・腹部) (令和 年 月 日) (4) ステントグラフト 無・有 (部位: 胸部・胸腹部・腹部) (令和 年 月 日) (5) その他の手術 無・有 (手術名) (令和 年 月 日) (6) その他() 注:高血圧症がある場合は、「7 高血圧症」にも記載してください。 6 重症心不全 (1) 心臓移植 無・有 (令和 年 月 日) (2) 人工心臓 無・有 (令和 年 月 日) (3) 心臓再同期医療機器(CRT) 無・有 (令和 年 月 日) (4) 除細動器機能付き心臓再同期医療機器(CRT-D) 無・有 (令和 年 月 日) 7 高血圧症 (1) 二次性高血圧症(病名:) (2) 検査成績 <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th>血圧測定年月日</th> <th>最大血圧</th> <th>最小血圧</th> <th>降圧薬服用</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td>無・有(種)</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td>無・有(種)</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td>無・有(種)</td> </tr> </tbody> </table> 8 その他の循環器疾患 (1) 手術 無・有 (手術名) (令和 年 月 日) (2) その他() ⑬ 現症時の日常生活活動能力 (必ず記入してください) ⑭ 予 後 (必ず記入してください) ⑮ 備 考	血圧測定年月日	最大血圧	最小血圧	降圧薬服用				無・有(種)				無・有(種)				無・有(種)
血圧測定年月日	最大血圧	最小血圧	降圧薬服用														
			無・有(種)														
			無・有(種)														
			無・有(種)														
本人の障害の程度及び状態に無関係な欄には記入する必要はありません。(無関係な欄は、斜線により抹消してください。)																	
上記のとおり、診断します。 令和 年 月 日 病院又は診療所の名称 診療担当科名 所在地 医師氏名																	