心臓の機能障害の状況及び所見（１８歳未満用）

（該当するものを○で印で囲むこと。）

１　臨床所見

ア　著しい発育障害	（　有　・　無　）	オ　チアノーゼ	（　有　・　無　）
イ　心音・心雑音の異常	（　有　・　無　）	カ　肝腫大	（　有　・　無　）
ウ　多呼吸又は呼吸困難	（　有　・　無　）	キ　浮腫	（　有　・　無　）
エ　運動制限	（　有　・　無　）		

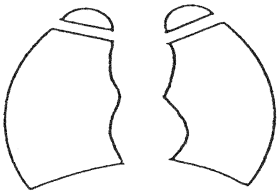
２　検査所見

（１）胸部エックス線所見（　　年　　月　　日）

ア　心胸比0.56以上　（　有　・　無　）

イ　肺血流量増又は減　（　有　・　無　）

ウ　肺静脈うっ血像　（　有　・　無　）



心　胸　比

（２）　心電図所見

ア　心室負荷像　〔　有（右室・左室・両室）　・　無　〕

イ　心房負荷像　〔　有（右房・左房・両房）　・　無　〕

ウ　病的不整脈　〔種類　　〕（　有・無　）

エ　心筋障害像　〔所見　　〕（　有・無　）

（３）心エコー図，冠動脈造影所見（　　年　　月　　日）

ア　冠動脈の狭窄又は閉塞　（　有　・　無　）

イ　冠動脈瘤　又は拡張　（　有　・　無　）

ウ　その他

３　養護の区分

（１）６か月～１年ごとの観察

（２）１か月～３か月ごとの観察

（３）症状に応じて要医療

（４）継続的要医療

（５）重い心不全，低酸素血症，アダムストークス発作又は狭心症発作で継続的医療を要するもの

４　手術の状況

ペースメーカ	（　有　　年　　月　　日　・　無　）
人工弁移植	（　有　　年　　月　　日　・　無　）
人工弁置換	（　有　　年　　月　　日　・　無　）
体内植込み型除細動器	（　有　　年　　月　　日　・　無　）
その他の手術の状況	（　有　　年　　月　　日　・　無　）