

心 臓 機 能 障 害 診 断 書					
氏名		性別	男 ・ 女	生年月日	年 月 日 (歳)
障害名					
原因となった 疾病・外傷名等	分類： [・感染症 ・中毒性疾患 ・その他の疾病 ・出生時の損傷 ・交通事故 ・労働災害 ・スポーツ事故 ・先天性 ・その他 () ・不明]				
発症・発生時期	年 月 日 (頃)				
障害の 経過	病歴				
	現症・合併症 の 状 態				
ペースメーカーの有無	あり	種類： []			・ なし
内服薬、 外用薬等の 使用状況	あり	内容： []			・ なし
心臓機能の程度	(NYHA) I： 身体的活動を制限する必要のない心疾患患者：日常の身体活動では疲労、動悸、息切れ、狭心症状が起こらない。 II： 身体的活動を軽度ないし中度等に制限する必要のある心疾患患者：日常の身体活動で、疲労、動悸、息切れ、狭心症状が起こる。 III： 身体的活動を軽度ないし高度に制限する必要のある心疾患患者：安静時には快適であるが日常の軽い身体活動でも、疲労、動悸、息切れ、狭心症状が起こる。 IV： 身体的活動を制限せざるを得ない心疾患患者：安静にしても、心不全や狭心症状が起こり、少しでも身体活動を始めようとする和不快感が増強する。				
上記のとおり診断する。					
年 月 日					
医療機関名 (〒)					
住 所					
(TEL： - -)					
(FAX： - -)					
医師氏名 印					

主な理学的所見及び検査結果		(検査日 : 年 月 日)			
身長	c m		体重	k g	
脈拍	/ min (整 ・ 不整)		血圧	/ mmHg	
胸部聴診所見	心音 :		呼吸音 :		その他 :
肝腫大	あり ・ なし	胸水・腹水	あり ・ なし	浮腫	あり ・ なし
尿検査	蛋白 : () , 糖 : () , 潜血 : ()				
心電図所見	(コピーを添付のこと)				
胸部レントゲン所見	(心胸郭比 %)				
ワーファリン使用	あり	(トロンボテスト、PT-INRなど) コントロールの 目標と現在の値 :			・ なし
心臓超音波検査所見 (障害程度がわかるように記載)					
その他の検査所見 (実施した場合)	ホルター心電図				
	運動負荷試験	負荷方法と所見 (最大負荷量、 心電図変化など)			
	最大負荷時の 心拍数・血圧	HR: ()	BP: (/)	最大酸素摂取量 (測定していれば記載)	l / min
安静度・運動制限の指示事項	(必ず記載すること)				

(裏面)