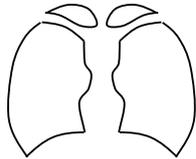


(該当するものを○でかこむこと)

1 臨床所見

- |                                     |       |            |         |
|-------------------------------------|-------|------------|---------|
| ア 動悸                                | (有・無) | キ 浮腫       | (有・無)   |
| イ 息切れ                               | (有・無) | ク 心拍数      |         |
| ウ 呼吸困難                              | (有・無) | ケ 脈拍数      |         |
| エ 胸痛                                | (有・無) | コ 血圧       | (最大、最小) |
| オ 血痰                                | (有・無) | サ 心音       |         |
| カ チアノーゼ                             | (有・無) | シ その他の臨床所見 |         |
| ス 重い不整脈発作のある場合は、その発作時の臨床症状、頻度、持続時間等 |       |            |         |

2 胸部X線所見 ( 年 月 日)



心胸比 ( %)

3 心電図所見 ( 年 月 日)

- |                                       |                 |
|---------------------------------------|-----------------|
| ア 陳旧性心筋梗塞                             | (有・無)           |
| イ 心室負荷像                               | (有<右室、左室、両室>・無) |
| ウ 心房負荷像                               | (有<右房、左房、両房>・無) |
| エ 脚ブロック                               | (有・無)           |
| オ 完全房室ブロック                            | (有・無)           |
| カ 不完全房室ブロック                           | (有第 度・無)        |
| キ 心房細動(粗動)                            | (有・無)           |
| ク 期外収縮                                | (有・無)           |
| ケ S T の低下                             | (有 mV・無)        |
| コ 第I誘導、第II誘導及び胸部誘導(但しV1を除く)のいずれかのTの逆転 | (有・無)           |
| サ 運動負荷心電図におけるSTの0.1mV以上の低下            | (有・無)           |
| シ その他の心電図所見                           |                 |
| ス 不整脈発作のある者では発作中の心電図所見(発作年月日記載)       |                 |

4 活動能力の程度

- ア 家庭内での普通の日常生活活動若しくは社会での極めて温和な日常生活活動については支障がなく、それ以上の活動でも著しく制限されることがないもの又はこれらの活動では心不全症状若しくは狭心症症状がおこらないもの
- イ 家庭内での普通の日常生活活動若しくは社会での極めて温和な日常生活活動には支障がないが、それ以上の活動は著しく制限されるもの、又は頻回に頻脈発作を繰返し、日常生活若しくは社会生活に妨げとなるもの
- ウ 家庭内での普通の日常生活活動又は社会での極めて温和な日常生活活動には支障がないが、それ以上の活動では心不全症状又は狭心症症状がおこるもの
- エ 家庭内での極めて温和な日常生活活動には支障がないが、それ以上の活動では心不全症状若しくは狭心症症状がおこるもの、又は頻回に頻脈発作を起し、救急医療を繰返し必要としているもの
- オ 安静時若しくは自己身の日常生活活動でも心不全症状若しくは狭心症症状がおこるもの又は繰返してアダムスストークス発作がおこるもの

- 5 ペースメーカ (有・無)
- ペースメーカ導入日: 年 月 日
- 人工弁移植、弁置換 (有・無)

- 6 ペースメーカの適応度 ( クラス I ・ クラス II ・ クラス III )

- 7 身体活動能力(運動強度) ( メッツ )