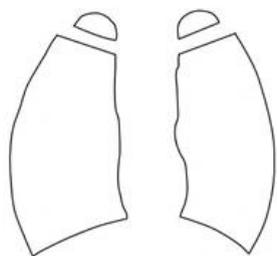


(該当するものを○でかこむこと。)

1. 臨床所見

- | | | |
|---------|-------|-------------------------------------|
| ア 動悸 | (有・無) | サ 心音 |
| イ 息切れ | (有・無) | シ その他の臨床症状 |
| ウ 呼吸困難 | (有・無) | |
| エ 胸痛 | (有・無) | |
| オ 血痰 | (有・無) | 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 |
| カ チアノーゼ | (有・無) | |
| キ 浮腫 | (有・無) | |
| ク 心拍数 | | |
| ケ 脈拍数 | | |
| コ 血圧 | (最大) | |
| | (最小) | |

2. 胸部エックス線所見 (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1誘導、第2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(著明な所見がある場合は心電図の写しを添付)
- 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)
- セ その他検査結果

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り返し、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こし、救急医療を繰り返す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り返してアダムスストークス発作がおこるもの。

5. ペースメーカー (有 ・ 無)

(手術年月日 年 月 日)

人工弁移植、弁置換 (有 ・ 無)

6. ペースメーカーの適応度 (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)

《メッツを裏付ける具体的な現症》