(表 面)

強性   所						
① 氏 名	障害児福祉手当(福祉手当)認定診断書					
② 住 所		男·女 ② 生年月日 平成 年 月 日				
(金) 位 所  (金) なかた傷傷名  (本) 日	<u></u>	傷病の原因と				
### 2	③ 住   所	(4)				
では、	⑤ ④のため初めて医師の 下成 年 月 日					
(9) 肝疾患 (平成 年 月 日現在)  1 強 床 所 見  (1) 色質症状 (2) 他質所見  全 身 徳 を 恋 ( 無 木 本 幸 ) 肝 妻 韓 ( 無 木 木 幸 )  素 然 ( 無 木 本 幸 ) 肝 妻 韓 ( 無 木 木 幸 )  会 改 不 挺 ( 無 木 本 幸 ) ア	Control     TR     TR	(a) 付木丹応足 有(     年後)・無       確認 の要     日本 (				
1 筋 床 所 見		状態 態				
(1) 自覚症状 (2) 他愛州見 (2) 他愛州別 (2) 他愛州別 (2) 他の所見 (3) 施 歴 (2) 他愛州 (2) 他の所見 (3) 施 歴 (2) 他の所見 (3) 他の所見 (4) 中で学校法 (2) 他の所見 (4) 中で学校法 (2) 他の所見 (4) 中での所見 (4) 中での (4) 中での所見 (4) 中での所見 (4) 中での (4)		(0) 10 - 10 - 10				
発 熱 ( 無・有・著 ) 牌 職 大 ( 無・有・著 )        ( 株 有・著 )		検査日				
度 旅 (無・有・者) 昨 職 文 (無・有・者)						
思・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・		基 準 惟				
及病そう痒寒(無・有・者)						
## 1						
世 血・下 血 (無・有・著) 腹壁静脈怒張 (無・有・著)						
肝性脳症(無・有(度)) 出血傾向(無・有・寄)  2 Child-Pughlによるgrade A(5・6) B(7・8・9) C(10・11・12以上)  3 胆道閉鎖症の治療歴 (1) 手術所見(日時:平成年月日) (2) 治療経過 (2) 治療経過 (2) 治療経過 (2) 治療経過 (2) 治療経過 (3) 治療性・有検査年月日(平成年月日) 所見グレード( ) ステージ( )  5 食道・胃などの静脈瘤 (1) 無・有検査年月日(平成年月日) (2) 吐血・下血の氏性無・有(回) (3)治療歴無・有(回) (3)治療歴無・有(回) (4) 肝腫瘍治療歴無・有(回) (5) 特殊アミノ酸製剤(無・有)(5)血小板輸血(無・有)(3) 抗ウイルス療法(無・有)(6)その他 具体的内容 (4) 肝腫瘍治療歴無・有(回) (5) 特殊アミノ酸製剤(無・有)(6)その他 具体的内容						
出血傾向(無・有・著)  2 Child-Pughによるgrade A(5・6) B(7・8・9) C(10・11・12以上)  3 胆道閉鎖症の治療歴 (1) 手術所見(日時: 平成年月日) (2) 治療経過 (2) 治療経過 (4 肝生検無・有検査年月日(平成年月日) 所見グレード( ) ステージ( )  5 食道・胃などの静脈瘤 (1) 無・有 検査年月日(平成年月日) (2) 吐血・下血の既往無・有( 回) (3)治療歴無・有( 回) (3)治療歴無・有( 回) (3)治療歴無・有( 回) (3)治療歴無・有( 回) (4) 肝腫瘍治療歴 無・有( 回) (5) 肝腫瘍治療歴 無・有( 回) (6) 肝腫瘍治療歴 無・有( 回) (7) 小の内容 (8) ・心学療法 回・動脈塞栓術 回 ・放射検療法 回・心学療法 回・動脈塞栓術 回						
2 Child-Pushic L S grade       A(5・6) B(7・8・9) C(10・11・12以上)         3 胆道閉鎖症の治療歴       (1) 手柄所見 (日時: 平成 年 月 日)         (2) 治療経過       本/G比         4 肝生検無・有検査年月日(平成 年 月 日)       がレード( ) ステージ( )         5 食道・胃などの静脈瘤       (1) 無・有 検査年月日(平成 年 月 日)         (1) 無・有 検査年月日(平成 年 月 日)       8 治療内容         (2) 性血・下血の眩往 無・有( 回)       (1) 利 尿 剤(無・有) (4) アルブミン・血漿製剤(無・有)         (3) 治療歴 無・有( 回)       (2) 特殊アミノ酸製剤(無・有) (5) 血 小 板 輸 血(無・有)         (3) 治療歴 無・有( 回)       (3) 抗ウイルス療法(無・有) (6) そ の 他         ・手術 回・局所療法 回・助解案控析 回・放射検療法 回・化学療法 回       9 その他の所見						
A(5・6) B(7・8・9) C(10・11・12以上)   ・改良型BCP法						
3 胆道閉鎖症の治療歴       A/G比         (1) 手術所見(日時:平成年月日)       本/日本         (2) 治療経過       ***プロトロンピン時間 96         (2) 治療経過       ***プロトロンピン時間 96         (3) 治療経過       ***プロトロンピン時間 96         (4) 肝生検無・有検査年月日(平成年月日)       ***AFP ng/m2 PNKA-II mAU/m2 PNKA-II mAU						
(1) 手術所見 (日時: 平成 年 月 日)						
(2) 治療経過  (2) 治療経過  (3) 治療 歴 無・有(回)  (3) 治療 歴 無・有(回)  (5) 特殊アミノ酸製剤(無・有)(5)血 小 板 輸 血(無・有)(3) 抗ウイルス療法(無・有)(6) その他  (6) 肝腫瘍治療歴 無・有 ・手 術 回・局所療法 回・地所憲注 回  (1) お療法 回・化学療法 回  (2) 対象 を 無・有(の) (3) 対象 を 無・有(の) (4) アルブミン・血漿製剤(無・有)(5) 血 小 板 輸 血(無・有)(6) その 他  (5) 特殊アミノ酸製剤(無・有)(6) その 他  (6) アルガミタ・場所療法 回・場所療法 回・場所を関する は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、						
(2) 治療経過 総コレステロール mg/d2 血中アンモニア μg/d2	(1) 手術所見(日時 : 平成 年 月 日)					
### ### ### ### #### ################	(0) 14+4918					
4       肝生検無・有検査年月日(平成年月日)         所見グレード() ステージ()       )         5       食道・胃などの静脈瘤         (1)無・有検査年月日(平成年月日)       8         (2)吐血・下血の既往無・有(回)       (1)利尿剤(無・有)(4)アルブミン・血漿製剤(無・有)(3)抗ウイルス療法(無・有)(5)血小板輸血(無・有)(3)抗ウイルス療法(無・有)(6)その他         6       肝腫瘍治療歴無・有・局所療法回・動脈塞栓術回・放射線療法回・化学療法回・動脈塞栓術回       9         その他の所見	(2) 冶療栓迴					
所見 グレード( ) ステージ( ) PIVKA-II mAU/m2 PIVKA-II	/ OT 4- 40 /m - + 40** /*					
5 食道・胃などの静脈瘤       8 治療内容         (1) 無・有 検査年月日(平成 年 月 日)       8 治療内容         (2) 吐血・下血の既往 無・有( 回)       (1) 利 尿 剤(無・有) (4) アルブミン・血漿製剤(無・有)         (3) 治療歴 無・有( 回)       (2) 特殊アミノ酸製剤(無・有) (5) 血 小 板 輸 血(無・有)         (3) 抗ウイルス療法(無・有) (6) そ の 他       具体的内容         ・手 術 回・局所療法 回・助脈塞栓術 回・放射線療法 回・化学療法 回・化学療法 回       9 その他の所見						
(1) 無 ・ 有       検査年月日(平成 年 月 日)       8 治療内容         (2) 吐血・下血の既往 無 ・ 有 ( 回)       (1) 利 尿 剤 (無・有) (4) アルブミン・血漿製剤 (無・有)         (3) 治療歴 無 ・ 有 ( 回)       (2) 特殊アミノ酸製剤 (無・有) (5) 血 小 板 輸 血 (無・有)         (3) 抗ウイルス療法 (無・有) (6) そ の 他       (6) そ の 他         6 肝腫瘍治療歴 無 ・ 有		LIALVA — II WAO / WK				
(2) 吐血・下血の既往 無・有( 回)       (1) 利 尿 剤(無・有) (4) アルブミン・血漿製剤(無・有)         (3) 治療歴 無・有( 回)       (2) 特殊アミノ酸製剤(無・有) (5) 血 小 板 輸 血(無・有)         (3) 抗ウイルス療法(無・有) (6) そ の 他       長体的内容         ・手 術 回・局所療法 回・助脈塞栓術 回・放射線療法 回・化学療法 回・化学療法 回       9 その他の所見	<del> </del>	8				
(3) 治療歴       無・有( 回)       (2) 特殊アミノ酸製剤(無・有) (5) 血 小 板 輸 血(無・有)         (3) 抗ウイルス療法(無・有) (6) そ の 他       具体的内容         ・手 術 回 ・局所療法 回 ・放射線療法 回 ・化学療法 回       9 その他の所見						
(3) 抗ウイルス療法(無・有) (6) そ の 他  6 肝腫瘍治療歴 無 ・ 有						
6     肝腫瘍治療歴     無・有     具体的内容       ・手 術 回 ・局所療法 回 ・放射線療法 回 ・化学療法 回     9     その他の所見						
・手 術 回 ・局所療法 回 ・動脈塞栓術 回       ・放射線療法 回 ・化学療法 回 ・ 化学療法 回 ・ 1 ・ 1 ・ 1 ・ 1 ・ 1 ・ 1 ・ 1 ・ 1 ・ 1 ・	6 肝腫瘍治療歴 無 ・ 有					
・放射線療法 回 ・化学療法 回 9 その他の所見						
	<u> </u>	9 その他の所見				
() 加砂胆 無 有(有切场高以砂帽平月口(平成 车 月 日))		(1) 肝移植 無 <b>有</b> (有 <b>の</b> 場合は移植年月日(平成 年 月 日))				
7 特発性細菌性腹膜炎その他肝硬変症に付随する病態の治療歴 経過	7 特発性細菌性腹膜炎その他肝硬変症に付陥する病態の治療歴					
所見						
(2) その他(超音波・CT・MRI検査等) (平成 年 月 日)		(2)その他(超音波・CT・MRI検査等)(平成 年 月 日)				

⑩ 血液疾患(平成 年 月 日現症)						
1 臨床所見		2 血液検査	₹成績(平成 年	月 日)		
立ちくらみ(有 ・ 無)			検査項目	検査成績		
動 悸(有 ・ 無)			血色素量	g/dl %		
息切れ(有・無)			赤血球数	× 104/mm³		
出 血 傾 向( 有 ・ 無 )		末	網赤血球	%		
発 熱(有・無)		梢血	白血球数	/mm³		
感染(有・無)		液	顆粒球数	/mm³		
輸 血 の 回 昭和			病的細胞	%		
数及び量平成 年月日~ 平成	年 月 日		血小板数	× 104/mm³		
	回計 cc	;	有核細胞数	× 104/mm³		
その他の臨床所見			巨核球数	/mm³		
		<b>骨</b> 髄	リンパ球	%		
		DA2	E/M			
			病的細胞	%		
			•			
① その他の疾患(平成 年 月 日現症)	•					
1 症状		2 臨床検査	Ĭ.			
② 安静を要する程度						
1 絶対安静 5 一定時間内の屋外歩行はよい(1.5時間以内)						
2 ベッド上の安静 6 普通人の2分の1程度の運動はよい						
3 必要時のみ室内歩行(30分以内) 7 軽い運動はよいが強い運動は禁ずる。ただし、休憩時間を多くとる。						
4 室内歩行はよい(1時間以内) 8 疲れない程度の普通の生活						
(A) (Att +12.						
③ 備 考						
上記のとおり、診断します。						
平成 年 月 日						
病院又は診療所の名称						
所 在 地						
診療担当科名	医 師 氏 名			印		
				H'		

- ◎ 裏面の注意をよく読んでから記入してください。障害者の障害の程度及び障害の認定に無関係な欄は記入する必要がありません。
- ◎ 字は楷書ではっきりと書いてください。

## 注 意

- この診断書は、障害児福祉手当(福祉手当)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りますと認定が遅くなることがありますので、詳しく記入してください。
- 2 O・×で答えられる欄は、該当するものをO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それに記入してください。
- 3 ⑤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 肝機能の検査成績は、過去3か月間における2回の検査成績(1か月以上の間隔をおくこと。)をそれぞれ記入してください。
- 5 血液の検査成績は、過去3か月間において、病状を最もよく表している成績を記入してください。
- 6 ⑨の欄の「1 臨床所見」の検査成績の「血清アルブミン」については、BCG法、BCP法又は改良型BCP法のいずれかに〇を付してください。
- 7 ⑨の欄の「2 Child-Pughによるgrade」の点数に〇を付してください。
- 8 ⑨の欄の「8 治療の内容」は、⑨の欄冒頭の現症日時点の内容を記入してください。また、「具体的内容」については、 (1)~(6)の治療が有る場合は、必要に応じて薬品名や(6)の内容等を記入してください。
- 9 ⑪の「その他の疾患」の欄には、視覚障害、聴覚障害、肢体障害、結核及び肝機能障害、心臓疾患、肝臓疾患、血液疾患及び 精神障害以外の疾患について記入してください。
- 10 ②の欄の「安静を要する程度」は、「結核の治療指針」(厚生省)に掲げる安静度表に準拠してください。
- 11 問診による身体状態と他覚的検査結果とが一致しないような場合には、備考欄にその旨を記入してください。