様式第3号(第5条関係)

身体障害者診断書・意見書

総括表　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　(　　　　　　　障害用)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名 | |  | 年　　月　　日生(　)歳 | | 男・女 |
| 住所 | | | | | |
| ①障害名(部位を明記) | | | | | |
| ② | 原因となった疾病・外傷名 | | | 交通・労災・その他の事故・戦傷・戦災  疾病・先天性・その他(　　　　　　　) | |
| ③疾病・外傷発生年月日　　　　　　年　　月　　日・場所 | | | | | |
| ④参考となる経過・現症(エックス線写真及び検査所見を含む｡)  　　　　　　　　　　　　　　　　　障害固定又は障害確定(推定)　　　年　　月　　日 | | | | | |
| ⑤総合所見 | | | | | |
| ⑥将来の再認定の必要性　・要(再認定を要する時期　　年　　月)　　・不要  　再認定を「要」とした理由　1　治療等により改善の可能性あり　2　その他(　　　) | | | | | |
| ⑦その他参考となる合併症状 | | | | | |
| 上記のとおり診断します。併せて、以下の意見を付します  　　　　年　　月　　日  病院又は診療所の名称  所在地  診療担当科名　　　　　科　医師氏名　　　　　　　　　　印 | | | | | |
| 身体障害者福祉法第15条第3項の意見(障害程度等級についても、参考意見を記入すること｡)  　　　障害の程度は、身体障害者福祉法別表に掲げる障害に  　　　　・該当する(　　　　級相当)  　　　　・該当しない | | | | | |
| (注)　1　「障害名」欄には、現在起こっている障害(両眼失明、両耳ろう、右上下肢麻痺、心臓機能障害等)を、「原因となった疾病・外傷名」欄には、原因となった疾患等(角膜混濁、先天性難聴、脳卒中、僧帽弁膜狭等)を、それぞれ記入すること。  　　　　2　障害区分や等級を決定するため、県又は県社会福祉審議会から改めて照会する場合がある。 | | | | | |

心臓の機能障害の状況及び所見(18歳未満用)

|  |  |
| --- | --- |
| 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　　大(有・無)  　　ウ　多呼吸又は呼吸困難(有・無)　　キ　浮(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) | |
| 胸部4cm  　　　　心胸比 | ア　心胸比0.56以上(有・無)  イ　肺血流量増又は減(有・無)  ウ　肺静脈うつ血像(有・無) |
| (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(有〔種類　　　　　　〕・無)  　　　エ　心筋障害像(有〔所見　　　　　　〕・無)  　　(3)　心エコー図、冠動脈造影所見(　　　年　　月　　日)  　　　ア　冠動脈の狭又は閉(有・無)  　　　イ　冠動脈又は拡張　　(有・無)  　　　ウ　その他(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　)  　3　養護の区分  　　　ア　6か月～1年ごとの観察を要するもの  　　　イ　1か月～3か月ごとの観察を要するもの  　　　ウ　症状に応じて医療を要するもの  　　　エ　オには該当しないが、継続的医療を要するもの  　　　オ　重い心不全、低酸素血症、アダムス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 | |