

別紙 4

残 存 障 害 診 断 書

										認定番号					
氏 名				男・女	生年月日	大正・昭和 年 月 日 (歳)									
被 災 日		年 月 日		治ゆ又は症状固定日		年 月 日		治ゆ 症状固定							
入院期間		年 月 日から () 日間		通院期間		年 月 日から () 日間		実治療日数 () 日							
傷 病 名		(初診時の症状及び経過)						既 存 障 害		(部位・程度・状況等)					
残 存 障 害 の 内 容															
主訴 自覚 又は 症状															
他覚 症状 及び 検査 結果															
種類		残 存 障 害 の 程 度 及 び 内 容													
眼 球 の 障 害		視 力		調 節 機 能		視 野 狭 窄 (8方向)									
		裸眼	矯 正	近点・遠点・屈折力等	調 節 力	上	上外	外	外下	下	下内	内	内上		
		左			() D										
		右			() D										
		眼動 球障 運害	1 複視の有無 イ 正面視にて複視を生ずる ロ 左右上下視にて複視を生ずる	2 注の 視広 野さ	左 右 両 眼										
眼障 障 の 害		※眼瞼・まつ毛の欠損、運動障害													
聴耳 力介 障の 害欠 と損		オーディオメーター検査成績				語音明瞭度検査		人声聴力検査成績							
		左	$\frac{a() + 2b() + 2c() + d()}{6} = () \text{ db}$				最良明瞭度 %	大 声 話声語	不能・接耳・可能 () cm にて 可 能						
		右	$\frac{a() + 2b() + 2c() + d()}{6} = () \text{ db}$				最良明瞭度 %	大 声 話声語	不能・接耳・可能 () cm にて 可 能						
		※耳鳴の有無及びその程度				※耳介の欠損程度									
鼻障 の 害		※ 鼻 軟 骨 の 欠 損 程 度		※鼻の機能障害 (鼻呼吸・嗅覚等について)											
		全 部 ・ 大 部 分 ・ 一 部 分													
言 語 機 能 の 障 害		※ 1 発声機能の完全喪失 2 中枢性失語症…〔運動性・感覚性・その他 ()〕 3 発音機能障害…発音不能語音 (口唇音・歯舌音・口蓋音・喉頭音) 4 その他…						外 歯 ば や う の 欠 損 状 況 又 害 は		(醜状痕の部位、長さ、大きさ、) 醜状度等 歯牙欠損の歯列程度、補てつ の方法等					
そ し ゃ く 機 能 の 障 害		※ 1 流動食以外は摂取できない 2 粥食程度なら摂取できる 3 ある程度固形食は摂取できるが、これに制限があつて そしゃくが充分でないもの													

神経系統の機能又は精神の障害の認定と等級決定に関する調査事項並びに
医学的資料及び医療機関の意見書等の収集について

種 類	残 存 障 害 の 程 度 お よ び 内 容											
精神・生殖器・泌尿器・胸部臓器の障害	(障害の内容、就労能力等に及ぼす支障の程度)											
切断・知覚等の障害	(障害の程度を図示又は説明して下さい)											
脊柱(奇形)運動障害及び変形並び	※部位…頸椎・胸椎・腰椎 ※原因…骨折・固定術・ 筋肉拘縮・ その他 ()		前 屈	度	後 屈	度	コルセット用	有(一時的・恒久的)・無				
			左 屈		右 屈		コルセットの種類					
			左回旋		右回旋		その他					
下肢の短縮	左下肢長	cm	短縮の原因				体幹骨長管骨の変形	※部位 イ. 裸体となってわかる程度 ロ. レントゲン写真でわかる程度				
	右下肢長	cm										
上・下肢の機能障害(手指・足指を含む)	関 節 運 動	自 動	他 動		関 節 運 動	自 動	他 動					
	部 位 種 類	左	右	左	右	部 位 種 類	左	右	左	右		
		度	度	度	度		度	度	度	度		
備 考												
予後の所見	(機能回復の見込み、その他参考所見)											
上記のとおり診断いたします。												所 在 地
年 月 日												名 称
												医師氏名
												印

- 記入上のご注意
- 1

該当事項に○印をつけ必要事項をご記入下さい。
- 2

※印欄は自・他覚症状欄又は人体図等空欄を利用し図示又は説明して下さい。
- 3

聴力障害・視野障害についてはオーディオグラム・視野表を添付して下さい。