

残存障害診断書

										認定番号			
氏名				男・女	生年月日		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 年 月 日まで()日間			通院期間		年 月 日から 実治療日数 年 月 日まで ()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 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 瞼 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・ $[] \text{cm}$ 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・ $[] \text{cm}$ 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 語の 機障 能害	※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 ぼ牙 うの の欠 醜損 状障 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〕				
そ機 し能 ゃの く障 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												

種類		残存障害の程度および内容											
てんかん		(てんかんについては、原因、発作の型、発作回数、投薬の有無、内容等具体的に説明して下さい)											
精神・神経・生殖器・泌尿器・胸腹部臓器の障害		(障害の内容、就労能力等に及ぼす支障の程度)											
知覚等の障害		(障害の程度を図示又は説明して下さい)											
脊柱の変形及び運動障害	※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	コルセット装用	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					
	右下肢長	cm						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					
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	左度	右度	左度	右度	部位種類	左度	右度	左度	右度			
備考													
予後所見	(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									
				名称									
年 月 日				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又は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。