

残 存 障 害 診 断 書

										認定番号			
氏 名					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	$a(\)+2b(\)+2c(\)+d(\) = [\] db$			最良明瞭度 %		大 声 話声語	不能・接耳・ $[\] cm$ にて 可能					
	右	$a(\)+2b(\)+2c(\)+d(\) = [\] db$			最良明瞭度 %		大 声 話声語	不能・接耳・ $[\] 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											

(注) 視野の測定は、ゴールドマン型視野計によって下さい。

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・泌尿器・胸部臓器の障害 (生殖器・泌尿器)		(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 切断・		(障害の程度を図示又は説明して下さい)											
脊柱の変形及び (奇形)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	右	左	右			部位	種類	左	右	左
			度	度	度	度			度	度	度	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	

- 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。