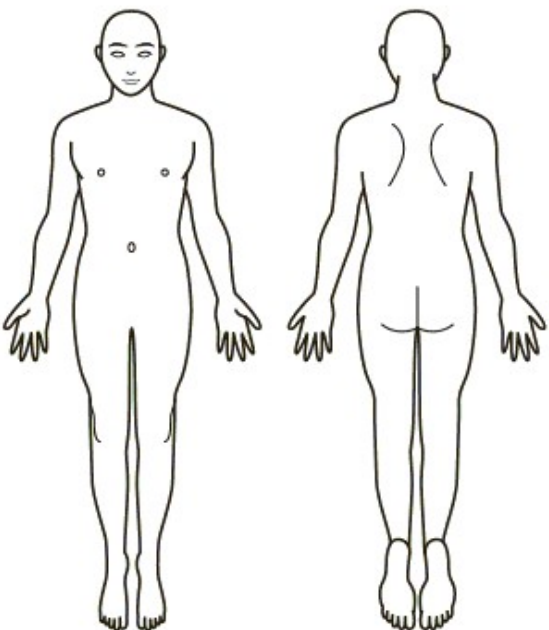


後遺障害診断書

認定番号	—			(記入にあたってのお願い) 1 この用紙は、公務(通勤)災害による後遺障害の認定のためのものです。 災害に起因した精神、身体障害とその程度について、詳しく記入して下さい。 2 後遺障害の等級は、記入しないで下さい。 3 年月日の記載には元号を用いてください。				
所属								
氏名								
生年月日	年	月	日					
災害発生日	年	月	日	症状固定日	年	月	日	
入院期間	年	月	日	～	年	月	日	()日間
通院期間	年	月	日	～	年	月	日	()日間 (実治療日数)
傷病名	(地方公務員災害補償基金で認定した傷病名を記入して下さい。)							
既存障害	(今回の災害以前の精神・身体障害の有無、部位、症状、程度等)							
自覚症状	()							
他覚的精神・神経検査結果	・知覚、反射、筋力、筋萎縮などの神経学的所見や、精神機能検査結果等も記入して下さい。 ・X-P、CT、MRI等の所見についても具体的に記入して下さい。 ・眼、耳、四肢に機能障害がある場合も、この欄に原因となる他覚的所見を記入して下さい。							
								

鼻

<p>イ 鼻軟骨の欠損</p> <p>全部 ・ 大部分 ・ 一部分</p> <p>ロ 鼻呼吸困難</p> <p>ハ 嗅覚脱失・減退 (T&Tオルファクトメータによる基準嗅力検査の 認知域値の平均嗅力損失値 :)</p>	<p>(図示して下さい。)</p>
--	-------------------

醜状

<p>1 外貌</p>	<p>イ 頭部</p> <p>ロ 顔面部</p> <p>ハ 頸部</p>	<p>(癍痕 ・ 線状痕 ・ 組織陥没)</p> <p>(癍痕 ・ 線状痕 ・ 組織陥没)</p> <p>(癍痕 ・ 線状痕 ・ 組織陥没)</p>
<p>2 上肢露出面(肩関節以下)</p>		<p>(癍痕 ・ 線状痕 ・ 組織陥没)</p>
<p>3 下肢露出面(ひざ関節以下)</p>		<p>(癍痕 ・ 線状痕 ・ 組織陥没)</p>
<p>4 その他 (口のゆがみ・耳介の1/2以上の欠損・鼻軟骨部の全部又は大部分の欠損)</p>		
<p>(図示、計測して下さい。)</p>		

上記のとおり診断します。

年 月 日

診療機関名称

所在地

(電 話)

医師氏名