

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 年 月 日まで ()日		実治療日数					
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 (生殖器・泌尿器) 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(奇形)		※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 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								(自署又は押印)			

- 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。