

総括表

氏名	年 月 日生()歳	男・女
----	------------	-----

住所

① 障害名(部位を明記)

② 原因となった
疾病・外傷名

交通, 労災, その他の事故, 戦傷, 戦災,
自然災害, 疾病, 先天性, その他()

③ 疾病, 外傷発生年月日 年 月 日・場所

④ 参考となる経過・現症 (エックス線写真及び検査所見を含む。)

障害固定または障害確定(推定) 年 月 日

⑤ 総合所見

[将来再認定 要・不要]

[再認定の時期 年 月]

⑥ その他参考となる合併症状

上記の通り診断する。併せて以下の意見を付す。

年 月 日

病院又は診療所の名称

所 在 地

診 療 担 当 科 名

科 医師氏名

身体障害者福祉法第15条第3項の意見[障害程度についても参考意見を記入]

障害の程度は、身体障害者福祉法別表に掲げる障害に

- ・該当する (級 相当)
- ・該当しない

注意

1. 障害名には現在起こっている障害, 例えば両眼失明, 両耳ろう, 右上下肢麻痺, 心臓機能障害等を記入し, 原因となった疾病には, 緑内障, 先天性難聴, 脳卒中, 僧帽弁膜狭窄等原因となった疾患名を記入してください。
2. 歯科矯正治療等の適応の判断を要する症例については, 「歯科医師による診断書・意見書」(別様式)を添付してください。
3. 障害区分や等級決定のため, 地方社会福祉審議会から改めて次頁以降の部分についてお問い合わせする場合があります。
4. 7級の障害が一つのみ場合は身体障害者手帳の交付対象となりません。

心臓の機能障害の状況及び所見(1) —18歳以上用—

氏名:

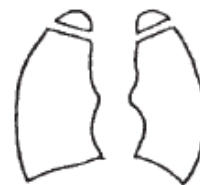
(記入または該当するものを○でかこむこと)

1. 臨床所見

2. 胸部エックス線写真所見

Table with 4 columns: Symptom (e.g., 動悸, 息切れ), Status (有・無), Symptom (e.g., 浮腫, 心拍数), Status (有・無).

年 月 日



心胸比 %

ス. 重い不整脈発作のある場合は, その発作時の臨床症状, 頻度, 持続時間等

3. 心電図所見 (年 月 日)

Table with 4 columns: Finding (e.g., 陳旧性心筋梗塞), Status (有・無), Finding (e.g., 期外収縮), Status (有・無).

ス. 不整脈発作のある者では発作中の心電図所見 (年 月 日 発作)

4. 活動能力の程度 (該当のアイウエオを○で囲む)

- ア. 家庭内での普通の日常生活活動若しくは社会での極めて温和な日常生活活動については支障がなく...
イ. 家庭内での普通の日常生活活動若しくは社会での極めて温和な日常生活活動については支障がないが...
ウ. 家庭内での普通の日常生活活動若しくは社会での極めて温和な日常生活活動については支障がないが...
エ. 家庭内での極めて温和な日常生活活動には支障がないが...
オ. 安静時若しくは自己身の日常生活活動でも心不全症状若しくは狭心症症状がおこるもの又は繰返してアダムスストーク発作がおこるもの.

5. 人工臓器

Table with 2 columns: Device (e.g., ペースメーカー), Status (有(手術日 年 月 日)・無).

6. ペースメーカー, 植込み型除細動器の適応度

(クラス I ・ クラス II ・ クラス III)

7. 身体活動能力(運動強度)

※ペースメーカー, 植込み型除細動器装着の場合に記入

(メッツ)

※活動能力と等級の関係は次のとおり作られている。

- ア……非該当 エ……3級相当
イ・ウ…4級相当 オ……1級相当