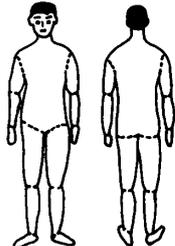
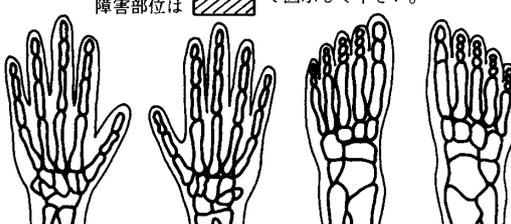


残存障害診断書

										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 年 月 日まで () 日 実治療日数						
傷病名			(初診時の症状および経過)				既存障害		(部位・程度・状況等)				
残 存 障 害 の 内 容													
主訴又は自覚症状													
他覚検査結果及び													
種 類 残 存 障 害 の 程 度 お よ 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 障 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 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		接 耳 不 能 ・ 可 能		[] cmにて 可 能		
	右	$\frac{a() + 2b() + 2c() + d()}{6} = [] \text{ db}$			最良明瞭度 %		大 声 話 声 語		接 耳 不 能 ・ 可 能		[] 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 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 の 語 障 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 牙 の 欠 損 障 害 又 は 齲 状 痕		〔齲状痕の部位、長さ、大きさ、齲状度等 歯牙欠損の歯列程度、補てつの方法等〕					
そ の 機 能 の 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																																
精神・神経・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)																																
	(障害の程度を図示又は説明して下さい)																																
切断・知覚等の障害	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;">  </div> <div style="text-align: center;"> <p>切断部位は.....</p> <p>障害部位は で図示して下さい。</p> </div> <div style="text-align: center;">  </div> </div>																																
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td rowspan="3" style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">脊(奇)び運(動)柱(形)障(害)変(形)及(及)</td> <td>※部位…頸椎・胸椎・腰椎</td> <td>前 屈</td> <td>度</td> <td>後 屈</td> <td>度</td> <td>コルセット用</td> <td>有 (一時的・恒久的) ・無</td> </tr> <tr> <td>※原因…骨折・固定術・</td> <td>左 屈</td> <td></td> <td>右 屈</td> <td></td> <td>コルセット</td> <td></td> </tr> <tr> <td>筋肉拘縮・その他 ()</td> <td>左回旋</td> <td></td> <td>右回旋</td> <td></td> <td>そ の 他</td> <td></td> </tr> </table>												脊(奇)び運(動)柱(形)障(害)変(形)及(及)	※部位…頸椎・胸椎・腰椎	前 屈	度	後 屈	度	コルセット用	有 (一時的・恒久的) ・無	※原因…骨折・固定術・	左 屈		右 屈		コルセット		筋肉拘縮・その他 ()	左回旋		右回旋		そ の 他
脊(奇)び運(動)柱(形)障(害)変(形)及(及)	※部位…頸椎・胸椎・腰椎	前 屈	度	後 屈	度	コルセット用	有 (一時的・恒久的) ・無																										
	※原因…骨折・固定術・	左 屈		右 屈		コルセット																											
	筋肉拘縮・その他 ()	左回旋		右回旋		そ の 他																											
下短肢の縮	左下肢長	cm	短縮の原因				体幹骨 長管骨 の変形	※部位 イ 裸体となつてわかる程度 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 部 位	運 動 種 類	自 動		他 動		関 節 部 位	運 動 種 類	自 動		他 動																						
			左	右	左	右			左	右	左	右																					
			度	度	度	度			度	度	度	度																					
備 考																																	
予 所 後 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																											
年 月 日						名 称																											
						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 ※印欄は白・他覚症状欄又は人体図等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。