

別紙1

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 又 又は 覚 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	1 複視の有無		2 注の		左							
	球障	イ 正面視にて複視を生ずる		視広		右							
	運害	ロ 左右上下視にて複視を生ずる		野さ		両眼							
眼 障 害 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	不能・接耳・		() cmにて			
	6					%	話声語	可能		可能			
	右	a()+2b()+2c()+d() = () db			最良明瞭度		大 声	不能・接耳・		() cmにて			
6					%	話声語	可能		可能				
	※耳鳴の有無及びその程度				※耳介の欠損程度								
鼻 障 害 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 機 能 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 ぼや うの の欠 損障 害又 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 ろ 機 能 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 及 び 内 容													
精神・生殖器・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)														
	切断・知覚等の障害	(障害の程度を図示又は説明して下さい)													
		脊(び柱奇運の形動変)障害 形及害	※部位…頸椎・胸椎・腰椎	前 屈	度	後 屈	度	コルセット装 用	有(一時的・恒久的)・無						
※原因…骨折・固定術・ 筋肉拘縮・ その他 ()			左 屈		右 屈		コルセットの 種類								
	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(・手 下指 肢・ の足 機能 を障 害む)	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					
備 考															
予 後 所 の 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ジオグラム・視野表を添付して下さい。