

総 合 障 害 診 断 書

1. 氏 名	カルテ番号 ()		男・女	生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日生		
2. 傷 病 名 (ICD-10コード)			傷 病 発 生 年 月 日				
ア. 入院(手術)の原因 となった傷病名		()		年 月 日		いずれかに○印をしてください。 医師推定 ・ 患者申告	
イ. ア の 原 因		()		年 月 日		医師推定 ・ 患者申告	
ウ. 合 併 症		()		年 月 日		医師推定 ・ 患者申告	
3.		初診 年 月 日 ～ 終診 年 月 日 (年 月 日 現在加療中)					
治 療 期 間		入院 期間	<div>第1回目 入院 年 月 日 ～ 年 月 日 <div>退院</div> <div>入院中</div></div> <div>第2回目 入院 年 月 日 ～ 年 月 日 <div>退院</div> <div>入院中</div></div>				
4. 前医または 紹 介 医		有・無	医師名		医療機関名		初 診 時 期 年 月 日頃
5. 既往症・持病・ 今回の受傷以前に あった身体障害		有・無	(有の場合、病名・医療機関名・治療期間・障害部位と障害内容を記入して下さい。)				
6. 今回の発病(受傷)から初診までの経過、初診時の主訴・所見およびその後の経過、治療内容、障害状態の詳細							
<div>手術名 ()</div> <div>手術の種類 (1) ア. 開頭術 イ. 穿頭術 (2) ア. 開胸術 イ. 胸腔鏡下 (3) ア. 開腹術 イ. 腹腔鏡下 (4) ファイバースコープ またはカテーテル手術 (5) その他 ()</div> <div>手術日 年 月 日</div> <div>先進医療の有・無 有 ・ 無</div>							
7. 回復の可能性と症状の固定についての意見【8～22項】							
<div>症状の固定時期 年 月 日頃</div>							
8. 視力障害		<div>裸眼視力 ・ 矯正視力</div> <div>右 眼・・・・・・ ()</div> <div>左 眼・・・・・・ ()</div> <div>その理由 ()</div>					
9. 聴力障害		該当する項目に○印をつけてください a. 聴力レベル b. 聴力損失		周波数 500Hz 1000Hz 2000Hz 4000Hz 右 ()dB ()dB ()dB ()dB 左 ()dB ()dB ()dB ()dB		10. 機 能 し 障 害 く (下記A～Cのうち該当する項目に○印をしてください) A. 通常の飲食物が食べられる B. かゆ食またはこれに準ずる程度の飲食物であれば食べられる C. 流動食しか摂取できない	
11. 言語機能の障害		<div>(該当する項目に○印をしてください)</div> <div>(程 度)</div> <div>A. 言語の喪失(音声語による意思の疎通が全くできない)</div> <div>B. 言語機能の著しい障害(身振り、書字その他の補助動作がなくては音声言語による意思の疎通が困難である)</div> <div>C. 言語機能の障害(簡単な単語の発語により意思の疎通がかなり可能)</div> <div>D. その他</div> <div>(原 因)</div> <div>a. 喉頭嚥出 (1. 全部 2. 一部)</div> <div>b. 中枢性失語症</div> <div>c. 構音障害 (1. 口唇音 2. 歯舌音 3. 口蓋音 4. 喉頭音)</div> <div>d. その他</div>					

12. 中枢神経系または精神の障害(脊髄損傷を含む)・胸腹部臓器の著しい障害(日常生活上、介護の要否に関して、下記の項目のうち、該当するものに○印をしてください)																																																																					
A 食物の摂取 ア、箸を使用して可能 イ、食器・食物を選定すれば、自力で可能 ウ、自分では困難 エ、介助がなければ全く不可能			B 排便・排尿 ア、通常便器で、自力で可能 イ、特別の器具を使用すれば自力で可能 ウ、特別の器具により、自力で排泄できるが、後始末は自力で不可能 エ、おしめ、特別の器具を使用しており、自力では不可能			C 衣服着脱・起居・歩行・入浴 ア、通常の身のまわりの動作可能 イ、ベッド上の起居・周辺歩行・衣服着脱・入浴がろうじて可能 ウ、ベッド上の起居・周辺歩行のみがろうじて可能 エ、ねがえり・ベッド上の小移動のみ自力で可能 オ、全くの寝たきり状態			D 精神状態(知能を含む) ア、通常の精神(知能)状態 イ、障害が軽度で監視介助は不要 ウ、障害が中程度で大部屋での監視介助が必要 エ、障害が高度で常に監視介助または個室隔離が必要																																																												
13. 脊柱障害	A. 運動障害 (自動運動範囲をご記入ください)	頸椎	前屈(0° ～ °) 後屈(0° ～ °)		胸腰椎	前屈(0° ～ °) 後屈(0° ～ °)		右屈(0° ～ °) 左屈(0° ～ °)		右屈(0° ～ °) 左屈(0° ～ °)																																																											
			右屈(0° ～ °) 左屈(0° ～ °)			右屈(0° ～ °) 左屈(0° ～ °)		右屈(0° ～ °) 左屈(0° ～ °)																																																													
			右旋(0° ～ °) 左旋(0° ～ °)			右旋(0° ～ °) 左旋(0° ～ °)		右旋(0° ～ °) 左旋(0° ～ °)																																																													
B. 変形障害 通常の衣服を着用しても外部から見て、 <div>明らかにわかる</div> ・ <div>わからない</div>																																																																					
14. 運動麻痺・欠損・短縮		<div>四肢、手指、足指の切断の場合は切断箇所にはっきりと線を入れてください。また、下肢の短縮の場合は、その程度〔cm〕を記入してください。四肢の完全運動麻痺の場合は、その部分を斜線で示してください。</div> <div> <div> <div>(左手骨)</div> <div>(左足骨)</div> <div>(右手骨)</div> <div>(右足骨)</div> </div> <div> <div> <div>遠位指節間関節</div> <div>近位指節間関節</div> <div>中指指節間関節</div> <div>リスフラン関節</div> </div> <div> <div>指節間関節</div> <div>中足骨</div> <div>シヨール関節</div> <div>足根骨</div> </div> </div> <div> <div> <div>遠位指節間関節</div> <div>近位指節間関節</div> <div>中指指節間関節</div> </div> <div> <div>指節骨</div> <div>中手指節間関節</div> </div> </div> <div> <div> <div>遠位指節間関節</div> <div>近位指節間関節</div> </div> <div> <div>指節骨</div> <div>中手指節間関節</div> </div> </div> <div> <div> <div>右下肢短縮 ()</div> <div>左下肢短縮 ()</div> </div> <div> <div>cm</div> <div>cm</div> </div> </div> </div>																																																																			
15. 手指・足指の運動障害		<div>(自動運動範囲をご記入ください) ※ 母指においては、指節間関節とします。 (一)については記入の必要はありません。</div> <table> <tr> <th>右 手指・足指</th> <th>第 1 指</th> <th>第 2 指</th> <th>第 3 指</th> <th>第 4 指</th> <th>第 5 指</th> </tr> <tr> <td></td> <td>伸展度 屈曲度</td> <td>伸展度 屈曲度</td> <td>伸展度 屈曲度</td> <td>伸展度 屈曲度</td> <td>伸展度 屈曲度</td> </tr> <tr> <td>遠位指節間関節</td> <td>() ()</td> <td>() ()</td> <td>() ()</td> <td>() ()</td> <td>() ()</td> </tr> <tr> <td>近位指節間関節</td> <td>() ()</td> <td>() ()</td> <td>() ()</td> <td>() ()</td> <td>() ()</td> </tr> <tr> <td>中手(足) 指節間関節</td> <td>() ()</td> <td>() ()</td> <td>() ()</td> <td>() ()</td> <td>() ()</td> </tr> </table> <table> <tr> <th>左 手指・足指</th> <th>第 1 指</th> <th>第 2 指</th> <th>第 3 指</th> <th>第 4 指</th> <th>第 5 指</th> </tr> <tr> <td></td> <td>伸展度 屈曲度</td> <td>伸展度 屈曲度</td> <td>伸展度 屈曲度</td> <td>伸展度 屈曲度</td> <td>伸展度 屈曲度</td> </tr> <tr> <td>遠位指節間関節</td> <td>() ()</td> <td>() ()</td> <td>() ()</td> <td>() ()</td> <td>() ()</td> </tr> <tr> <td>近位指節間関節</td> <td>() ()</td> <td>() ()</td> <td>() ()</td> <td>() ()</td> <td>() ()</td> </tr> <tr> <td>中手(足) 指節間関節</td> <td>() ()</td> <td>() ()</td> <td>() ()</td> <td>() ()</td> <td>() ()</td> </tr> </table>								右 手指・足指	第 1 指	第 2 指	第 3 指	第 4 指	第 5 指		伸展度 屈曲度	伸展度 屈曲度	伸展度 屈曲度	伸展度 屈曲度	伸展度 屈曲度	遠位指節間関節	() ()	() ()	() ()	() ()	() ()	近位指節間関節	() ()	() ()	() ()	() ()	() ()	中手(足) 指節間関節	() ()	() ()	() ()	() ()	() ()	左 手指・足指	第 1 指	第 2 指	第 3 指	第 4 指	第 5 指		伸展度 屈曲度	伸展度 屈曲度	伸展度 屈曲度	伸展度 屈曲度	伸展度 屈曲度	遠位指節間関節	() ()	() ()	() ()	() ()	() ()	近位指節間関節	() ()	() ()	() ()	() ()	() ()	中手(足) 指節間関節	() ()	() ()	() ()	() ()	() ()
右 手指・足指	第 1 指	第 2 指	第 3 指	第 4 指	第 5 指																																																																
	伸展度 屈曲度	伸展度 屈曲度	伸展度 屈曲度	伸展度 屈曲度	伸展度 屈曲度																																																																
遠位指節間関節	() ()	() ()	() ()	() ()	() ()																																																																
近位指節間関節	() ()	() ()	() ()	() ()	() ()																																																																
中手(足) 指節間関節	() ()	() ()	() ()	() ()	() ()																																																																
左 手指・足指	第 1 指	第 2 指	第 3 指	第 4 指	第 5 指																																																																
	伸展度 屈曲度	伸展度 屈曲度	伸展度 屈曲度	伸展度 屈曲度	伸展度 屈曲度																																																																
遠位指節間関節	() ()	() ()	() ()	() ()	() ()																																																																
近位指節間関節	() ()	() ()	() ()	() ()	() ()																																																																
中手(足) 指節間関節	() ()	() ()	() ()	() ()	() ()																																																																
16. 四肢関節の運動障害		<table> <tr> <th>運動の種類範囲(自動運動範囲)</th> <th></th> <th>伸展度 ～ 屈曲度</th> <th>内転度 ～ 外転度</th> <th>内旋度 ～ 外旋度</th> </tr> <tr> <td rowspan="8">運動障害の部位</td> <td rowspan="2">肩 関 節</td> <td>右</td> <td>～</td> <td>～</td> <td>～</td> </tr> <tr> <td>左</td> <td>～</td> <td>～</td> <td>～</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">肘 関 節</td> <td>右</td> <td>～</td> <td>～</td> <td>～</td> </tr> <tr> <td>左</td> <td>～</td> <td>～</td> <td>～</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">手 関 節</td> <td>右</td> <td>～</td> <td>～</td> <td>～</td> </tr> <tr> <td>左</td> <td>～</td> <td>～</td> <td>～</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">股 関 節</td> <td>右</td> <td>～</td> <td>～</td> <td>～</td> </tr> <tr> <td>左</td> <td>～</td> <td>～</td> <td>～</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">膝 関 節</td> <td>右</td> <td>～</td> <td>～</td> <td>～</td> </tr> <tr> <td>左</td> <td>～</td> <td>～</td> <td>～</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">足 関 節</td> <td>右</td> <td>～</td> <td>～</td> <td>～</td> </tr> <tr> <td>左</td> <td>～</td> <td>～</td> <td>～</td> </tr> </table>								運動の種類範囲(自動運動範囲)		伸展度 ～ 屈曲度	内転度 ～ 外転度	内旋度 ～ 外旋度	運動障害の部位	肩 関 節	右	～	～	～	左	～	～	～	肘 関 節	右	～	～	～	左	～	～	～	手 関 節	右	～	～	～	左	～	～	～	股 関 節	右	～	～	～	左	～	～	～	膝 関 節	右	～	～	～	左	～	～	～	足 関 節	右	～	～	～	左	～	～	～
運動の種類範囲(自動運動範囲)		伸展度 ～ 屈曲度	内転度 ～ 外転度	内旋度 ～ 外旋度																																																																	
運動障害の部位	肩 関 節	右	～	～	～																																																																
		左	～	～	～																																																																
	肘 関 節	右	～	～	～																																																																
		左	～	～	～																																																																
	手 関 節	右	～	～	～																																																																
		左	～	～	～																																																																
	股 関 節	右	～	～	～																																																																
		左	～	～	～																																																																
膝 関 節	右	～	～	～																																																																	
	左	～	～	～																																																																	
足 関 節	右	～	～	～																																																																	
	左	～	～	～																																																																	

○印はいずれかに○印をお願いします。

訂正の場合、必ず証明印による訂正印をご捺印願います。

裏 面 の ご 証 明 を お 願 い し ま す 。

17. その他の障害状態の有・無【例えば、鼻の欠損・機能障害など】			
有			
無			
18.呼吸器の障害	① 酸素療法の実施期間	平成 年 月 日 ～ 平成 年 月 日	
	② 酸素療法実施前の換気機能の検査月日	平成 年 月 日	
	a) 予測肺活量	ml	
	b) 1秒量	ml	
	c) 予測肺活量1秒率	%{= b/a ×100}	
	③ 酸素療法実施前の動脈血ガスの検査月日	平成 年 月 日	
	1) 動脈血酸素分圧	T o r r	
19.心臓の障害	① 今回の心臓ペースメーカーの植込は右のどちらに該当しますか	初回植込 ・ 再植込 ・ 付属品交換 装着日 年 月 日	
	② 今回の心臓ペースメーカーは恒久的なものですか	恒久的 ・ 一時的	
	③ 付属器（電池など）のみを交換しているものですか	はい ・ いいえ	
	① 今回の人工弁の置換は右のどちらに該当しますか	初回 ・ 再置換 置換日 年 月 日	
	② 過去に他の弁を人工弁に置換していますか	はい ・ いいえ	
	① 家庭内の極めて温和な活動（ベッド周辺の歩行、排便・排尿、食物の摂取など）しかできませんか	はい ・ いいえ	
20.肝臓の障害	① 腹水貯留の有無	あり ・ なし	
	② 食道静脈瘤の有無	あり ・ なし	
	③ 血液検査結果についてご記入願います。	検査日：平成 年 月 日	
	1) 血清アルブミン	g/dl	
	2) 血小板	μ l	
	3) ICG 試験 15分血中停滞率	%	
④ 肝移植を受けていますか	はい （平成 年 月 日） ・ いいえ		
21.腎臓の障害	① 人工透析療法導入日はいつですか	平成 年 月 日	
	② 人工透析療法は恒久的なものですか	恒久的 ・ 一時的	
	③ 過去に腎移植をうけたことがありますか	はい ・ いいえ 「はい」の場合：平成 年 月 日	
	④ 今回の移植は「自家腎移植」でしょうか	はい ・ いいえ	
	⑤ 人工透析療法直前または腎臓移植直前の検査数値、および検査日をご記入願います。		
	1) 内因性クレアチンクリアランス値	(ml/分) 平成 年 月 日	
	2) 血清クレアチニン濃度	(mg/dl) 平成 年 月 日	
22.膀胱または直腸の障害	膀胱	① 人工膀胱造設日	平成 年 月 日
		② 膀胱全摘出術施行日（他院・他科の場合も含みます）	平成 年 月 日
	直腸	① 人工肛門造設日	平成 年 月 日
		② 直腸切断術施行日（他院・他科の場合も含みます）	平成 年 月 日
		③ 直腸および肛門を一塊として摘出していますか	はい ・ いいえ
上記のとおり証明します。 <div>所 在 地 (T E L) 病院または診療所の 名 称 医 師 氏 名 ①</div> <div>年 月 日</div>			