

<那覇市作成記入例>

意見書(肢体)

記載医師個人印

平成〇〇年 〇〇 月 〇〇 日

医療機関名 〇〇病院

医師名 〇〇 〇〇 印

処方箋と同じ医師であること

ふりがな	な は た ろ う	男	生 年 月 日	明 大 昭 平	〇 年 〇 月 〇 日 〇 才	職業										
氏 名	那 覇 太 郎	女														
住 所	那覇市〇〇1234番地															
原傷 病名	下腿切断						家族歴									
※障害者総合支援法の対象となる特殊疾患(難病等)に該当 (☐ する ・ ☒ しない)																
障害名	下腿切断															
原 因	戦傷、公務、産業、交通、戦災、 <u>疾病</u> 、 自然、事故、先天性					場所										
経 過	例) 下肢閉塞性動脈硬化症にて平成〇〇年〇月〇日に 右下腿近位1/3で切断した。 左第一足趾も壊死が進行し平成〇〇年〇月〇日に 左下腿切断を施行した。 ※難病患者については、身体症状等の変動状況や日内変動等についても記載する 右母指が欠損して いるが日常生活動作 は大きな問題なし 手指の動作 要介助 階段の昇降 要介助 便所の動作(和、<u>洋</u>) 義足装着 にて自立															
現 症	例) 両側下腿切断。断端長は右15cm、左18cmである。 両股関節、両膝関節の可動域制限はない。 両下肢の筋力はMMTで3~4レベルである。															
損 傷 程 度	<table><tr><td>1. 歩行能力の程度 (<u>義足装着にて 平行棒内歩行 2~3往復可能m</u>)</td><td>4. 下肢の長さ</td><td>右 58 cm 左 59 cm</td></tr><tr><td>2. 起 立 位 (<u>義足装着にて手 すりに掴まれば 5分以上可能</u>)</td><td>5. 握 力</td><td>右 25 kg 左 21 kg</td></tr><tr><td>3. 座 位 (<u>自立</u>)</td><td></td><td></td></tr></table>							1. 歩行能力の程度 (<u>義足装着にて 平行棒内歩行 2~3往復可能m</u>)	4. 下肢の長さ	右 58 cm 左 59 cm	2. 起 立 位 (<u>義足装着にて手 すりに掴まれば 5分以上可能</u>)	5. 握 力	右 25 kg 左 21 kg	3. 座 位 (<u>自立</u>)		
1. 歩行能力の程度 (<u>義足装着にて 平行棒内歩行 2~3往復可能m</u>)	4. 下肢の長さ	右 58 cm 左 59 cm														
2. 起 立 位 (<u>義足装着にて手 すりに掴まれば 5分以上可能</u>)	5. 握 力	右 25 kg 左 21 kg														
3. 座 位 (<u>自立</u>)																
審査の結果	<table><tr><td>1 補装具の給付 2 更生医療の給付 3 施設入所</td><td>は 適 当 と認める。 不 適 当</td></tr></table> 平成 年 月 日 ※沖縄県身体障害者更生相談所が記入 □ 判定医 印							1 補装具の給付 2 更生医療の給付 3 施設入所	は 適 当 と認める。 不 適 当							
1 補装具の給付 2 更生医療の給付 3 施設入所	は 適 当 と認める。 不 適 当															

関節の運動範囲				 障害部位 × 発育不全 ≡ 欠損 ■ 知覚麻痺 ▨		
部 位	運 動 の 種 類	関節運動範囲				
		右	左			
肩 関 節	前 挙	180°	180°	更生医療	要	障害部位の図への記入をすること
	外 挙	180°	180°			
	後 挙	40°	40°			
肘 関 節	屈 曲	150°	150°	補装具	要 否	右下腿義足
	伸 展	0°	0°			
前 腕	回 内	90°	90°	訓練指導	要 否	機能訓練、職業訓練、 生活指導
	回 外	60°	60°			
手 関 節	背 屈	30°	30°	一般医療	要 否	
	掌 屈	70°	70°			
股 関 節	屈 曲	120°	120°	就 職	可 否	
	伸 展	20°	20°			
	内 転	20°	20°	その他		
	外 転	40°	40°			
膝 関 節	屈 曲	130°	130°			
	伸 展	0°	0°			
足 関 節	背 屈					
	底 屈					