

<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	無職
氏 名	那覇 太郎	女					
住 所	那覇市泉崎1-1-1						
原傷 病名	骨壊死						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	両上肢すべての手指軽度の機能障害 両下肢膝関節機能全廃						
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)〇〇代に骨壊死発症、原因不明。〇〇年交付の簡易型電動車椅子は、スイッチが切れたり走行時にぶれが生じ不安定。業者から老朽化と全体のフレームがゆがんでしまって修理不可で新製作製の助言を受けた。現在はほぼ自分で移動可となり介助ブレーキが移動時に妨げとなるため介助型ではない電動車椅子を希望。週〇日就労しており、〇月から仕事上外出が増加予定。毎日自宅外にて日常用として使用予定。手首、肘、肩の関節の痛みや筋力低下により車椅子自走困難。骨壊死のため医師から歩行は禁じられている。 ※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							
現 症 例)〇〇年 左足関節靱帯移植。〇〇年左右肩手術。 〇〇年TKA。〇〇年TKA他計〇〇回程手術歴あり。 診療情報提供より 「原因不明の両肩、両手関節炎による痛みと関節可動域制限があり 手動での車椅子移動操作には困難を伴い、転倒や関節炎増悪の 危険性あり。」							
損 傷 程 度							
1. 歩行能力の程度 (〇〇 m)		4. 下肢の長さ		右 〇〇 cm			
2. 起 立 位 (〇〇 分)				左 〇〇 cm			
3. 座 位 (〇〇)		5. 握 力		右 〇〇 kg			
				左 〇〇 kg			
審査の結果 { 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							
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							

関節の運動範囲						
部 位	運 動 の 種 類	関節運動範囲		更生 医療	要 否	
		右	左			
肩 関 節	前 挙					
	外 挙					
	後 挙					
肘 関 節	屈 曲					
	伸 展					
前 腕	回 内					
	回 外					
手 関 節	背 屈			補 装 具	要 否	電動車椅子(普通型)
	掌 屈					
股 関 節	屈 曲			訓練 指導	要 否	機能訓練、職業訓練、 生活指導
	伸 展					
	内 転					
	外 転					
膝 関 節	屈 曲			一般 医療	要 否	
	伸 展					
足 関 節	背 屈			就 職	可 否	
	底 屈					
				その他		



障害部位の図への記入をすること

他動範囲を記入