

<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	生年日	明大昭平	〇年〇月〇日	才	職業	
氏名	那覇 太郎		女	〇年〇月〇日	〇才				
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 (<input type="checkbox"/> する ・ <input checked="" type="checkbox"/> しない)									
障害名	下腿切断								
原因	戦傷、公務、産業、交通、戦災、 疾病 、自然、事故、先天性					場所			
経過	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>※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</p> <p>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</p> <p>手指の動作 要介助</p> <p>階段の昇降 要介助</p> <p>便所の動作(和、洋) 義足装着にて自立</p>								
現症	<p>例) 両側下腿切断。断端長は右15cm、左18cmである。</p> <p>両股関節、両膝関節の可動域制限はない。</p> <p>両下肢の筋力はMMTで3~4レベルである。</p>								
損傷程度	<p>義足装着にて平行棒内歩行</p> <p>1. 歩行能力の程度 (2~3往復可能m)</p> <p>2. 起立位 (義足装着にて手すりに掴まれば5分以上可能)</p> <p>3. 座位 (自立)</p> <p>4. 下肢の長さ 右 58 cm 左 59 cm</p> <p>5. 握力 右 25 kg 左 21 kg</p>								
審査の結果	<p>1 補装具の給付</p> <p>2 更生医療の給付</p> <p>3 施設入所</p> <p>は 適当と認め、不適当とする。</p>								
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				
		右	左			
肩 関 節	前 挙	180°	180°			
	外 挙	180°	180°			
	後 挙	40°	40°			
肘 関 節	屈 曲	150°	150°			
	伸 展	0°	0°			
前 腕	回 内	90°	90°	補装具	要 否	右下腿義足
	回 外	60°	60°			
手 関 節	背 屈	30°	30°	訓練指導	要 否	機能訓練、職業訓練、生活指導
	掌 屈	70°	70°			
股 関 節	屈 曲	120°	120°	一般医療	要 否	
	伸 展	20°	20°			
	内 転	20°	20°			
膝 関 節	外 転	40°	40°	就 職	可 否	
	屈 曲	130°	130°			
足 関 節	伸 展	0°	0°	その他		
	背 屈					
足 関 節	底 屈					



障害部位の図への記入をすること