

<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		<input checked="" type="radio"/> 男	生 年 日	明 大 昭 平	〇年〇月〇日	才	職業	会社員												
氏 名	那 覇 太 郎		<input type="radio"/> 女	〇年〇月〇日	〇才																
住 所	那覇市泉崎1-1-1																				
原傷 病名	脳性麻痺、高度知的障害、高度側彎症							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	四肢体幹機能障害																				
原 因	戦傷、公務、産業、交通、戦災、 疾病 自然、事故、先天性					場所 生下時															
経 過	<p>例)平成〇年〇月〇日に低体重児(〇〇〇〇g)で出産。出生後〇日間人工呼吸器使用。頭蓋内出血ありと診断された。以後も、てんかん等で入退院を繰り返した。〇〇症でシャント術を行った。〇歳〇ヶ月より〇〇センター通園を利用。小〇から小〇年まで〇〇園に入所。平成〇年〇月より〇〇園に入所。現在に至る。</p> <p>手指の動作 不可 階段の昇降 不可 便所の動作(和、洋) オムツ使用</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>																				
現 症	<p>例)アトピーを伴う重症の脳性麻痺があり、重度な知的障害を伴う。重度側彎症による体幹の変形と四肢の高度な変形及び機能障害がある。頸部から体幹にかけて、えび状に反り返る伸展反射を伴う。座位保持装置なしでは車椅子移動が出来ない。</p>																				
損 傷 程 度	<table border="0"> <tr> <td>1. 歩行能力の程度 (〇 m)</td> <td>4. 下肢の長さ</td> <td>右 77 cm</td> </tr> <tr> <td>2. 起立位 (〇 分)</td> <td></td> <td>左 77 cm</td> </tr> <tr> <td>3. 座位 (不可)</td> <td>5. 握力</td> <td>右 0 kg</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>左 0 kg</td> </tr> </table>									1. 歩行能力の程度 (〇 m)	4. 下肢の長さ	右 77 cm	2. 起立位 (〇 分)		左 77 cm	3. 座位 (不可)	5. 握力	右 0 kg			左 0 kg
1. 歩行能力の程度 (〇 m)	4. 下肢の長さ	右 77 cm																			
2. 起立位 (〇 分)		左 77 cm																			
3. 座位 (不可)	5. 握力	右 0 kg																			
		左 0 kg																			
審査の結果	<table border="0"> <tr> <td rowspan="3"> 1 補装具の給付 2 更生医療の給付 3 施設入所 </td> <td rowspan="3">} は</td> <td>適 当</td> <td>と認</td> </tr> <tr> <td>不 適 当</td> <td>め</td> </tr> <tr> <td></td> <td>る。</td> </tr> </table> <p>平成 年 月 日</p> <p>※沖縄県身体障害者更生相談所が記入 <input type="checkbox"/> 判定医 <input type="checkbox"/> 印</p>									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	不 適 当	め		る。				
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																		
		不 適 当	め																		
			る。																		

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	150°	113°			
	外 挙	105°	116°			
	後 挙	33°	60°			
肘 関 節	屈 曲	158°	154°			
	伸 展	0°	-8°			
前 腕	回 内	142°	92°			障害部位の図への記入をすること
	回 外	-54°	-42°			
手 関 節	背 屈	-24°	-40°	訓練指導	要 否	車椅子付座位 保持装置
	掌 屈	102°	100°			
股 関 節	屈 曲	103°	84°	一般医療	要 否	
	伸 展	0°	0°			
	内 転	14°	29°			
膝 関 節	外 転	5°	-8°	就 職	可 否	
	屈 曲	139°	132°			
足 関 節	伸 展	-23°	-19°	その他		
	背 屈	44°	23°			
	底 屈	-13°	4°			

