

<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

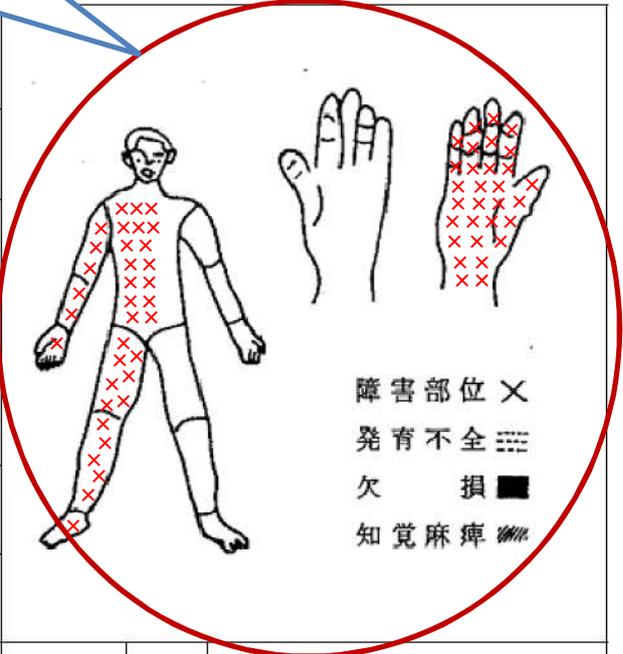
医療機関名 〇〇病院

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	職業	会社員																				
氏名	那覇 太郎		女	〇年〇月〇日	〇才																							
住所	那覇市泉崎1-1-1		難病等に該当する場合は、「する」にレ点																									
原傷病名	脳出血後遺症		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	右上肢、下肢機能障害 (右片麻痺)																											
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) 〇〇年〇月〇日に左被殻出血を発症し入院となり、〇月〇日手術施行。 右片麻痺によりリハビリ行い、〇〇年〇月〇日から施設入所中。</p>						手指の動作	全廃																				
※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							階段の昇降	不能																				
							便所の動作(和、 洋)	見守り																				
現症	<p>例) 右上下肢機能は全廃である。 日常生活移動は車椅子を使用している。移乗の際には見守りが必要である。 排泄は自立している。更衣整容、入浴で一部介助を要する。 失語症あり、言語のみでは日常会話は困難である。</p>																											
<p>損傷程度</p> <table border="0"> <tr> <td>1. 歩行能力の程度 (<input type="text" value="0"/> m)</td> <td>4. 下肢の長さ</td> <td>右</td> <td>77</td> <td>cm</td> </tr> <tr> <td>2. 起立位 (<input type="text" value="0"/> 分)</td> <td></td> <td>左</td> <td>77</td> <td>cm</td> </tr> <tr> <td>3. 座位 (長時間可能)</td> <td>5. 握力</td> <td>右</td> <td>—</td> <td>kg</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>左</td> <td>35.8</td> <td>kg</td> </tr> </table>									1. 歩行能力の程度 (<input type="text" value="0"/> m)	4. 下肢の長さ	右	77	cm	2. 起立位 (<input type="text" value="0"/> 分)		左	77	cm	3. 座位 (長時間可能)	5. 握力	右	—	kg			左	35.8	kg
1. 歩行能力の程度 (<input type="text" value="0"/> m)	4. 下肢の長さ	右	77	cm																								
2. 起立位 (<input type="text" value="0"/> 分)		左	77	cm																								
3. 座位 (長時間可能)	5. 握力	右	—	kg																								
		左	35.8	kg																								
<p>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 適当と認めると認めらる。</p>																												
<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 印</p>																												

障害部位の図への記入をすること

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	85°	150°	 <p>障害部位 × 発育不全 - - - 欠 損 ■ 知覚麻痺 ~~~</p>					
	外 挙	60°	130°						
	後 挙	40°	60°						
肘 関 節	屈 曲	115°	135°						
	伸 展	-5°	0°				更生医療	要 否	<div style="border: 1px solid blue; padding: 5px; display: inline-block;"> 注意！既製品の場合は『既製品』と記入すること </div>
前 腕	回 内	90°	90°				補装具	要 否	
	回 外	80°	90°						
手 関 節	背 屈	60°	70°				訓練指導	要 否	機能訓練、職業訓練、生活指導
	掌 屈	50°	90°						
股 関 節	屈 曲	105°	110°				一般医療	要 否	
	伸 展	-30°	0°						
	内 転	5°	20°						
膝 関 節	外 転	30°	25°	就 職	可 否				
	屈 曲	125°	130°						
足 関 節	伸 展	-5°	0°	その他					
	背 屈	50°	20°						
	底 屈	40°	50°						