

国公共済会障害診断書（後遺障害診断書）

障害診断書の記載内容について、当公共済会より貴院に照会させていただく
 ことありますので、その際はよろしくお願いたします。

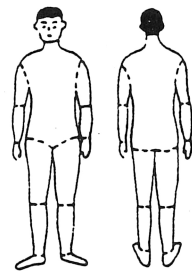

カルテ番号：

氏名	男・女	生年月日	年 月 日 (才)											
住所												職業		
発病日 受傷日	年 月 日		治癒又は 症状固定日	年 月 日 治癒・症状固定										
入院期間	年 月 日から ()日間		通院期間	年 月 日から 実治療日数 年 月 日まで ()日										
傷病名			既存障害	当該事故及び病気以前の障害（部位・程度・状況等）										
初診日の症状 及び経過														
後遺障害の内容														
主訴又は 自覚症状														
他覚症状及び 検査結果														
障害の程度及び内容														
眼球の 障害	視力		調節機能		視野狭窄（8方向）									
	裸眼	矯正	近点・遠点・屈折力等	調節力	上	上外	外	外下	下	下内	内	内上		
	左			()D										
	右			()D										
	眼球運動障害	1. 複視の有無 イ. 正面視にて複視を生ずる □. 左右上下視にて複視を生ずる		2. 注視野の広さ 左・右・両眼										
眼瞼の 障害	※眼瞼・まつ毛の欠損、運動障害													
耳の 障害	オーディオメーターの検査成績			語音明瞭度検査	人声聴力検査成績									
	右	$A()+2B()+2C()+D() \div 6 = ()$ dB		最良明瞭度 %	大 声 語声語	不能	接耳	() cmにて		可能				
	左	$A()+2B()+2C()+D() \div 6 = ()$ dB		最良明瞭度 %	大 声 語声語	不能	接耳	() cmにて		可能				
鼻の 障害	※鼻軟骨の欠損程度		※鼻の機能障害（鼻呼吸・嗅覚等について）											
	全部・大部分・一部分													
言語機能の 障害	※1. 発声機能の完全喪失 2. 中枢性失語症…〈運動性・感覚性・その他()〉 3. 発声機能障害…4種類の語音中()種発音不能 4. その他											外 ほ う の 醜 状 又 は 歯 牙 の 欠 損 障 害		
咀嚼機能の 障害	※1. 流動食以外は摂取できない 2. 粥食程度なら摂取できる 3. ある程度固形食は摂取できるが、これに制限があって咀嚼が充分でないもの													

傷病名・症状固定日は必ずご記入ください

記入上のご注意

1. 該当事項に○印をつけ必要事項をご記入ください。
2. ※印欄は自・他覚症状欄又は人体図等空欄を利用し図示又は説明してください。
3. 聴力障害・視野障害についてはオーディオグラム・視野表を添付してください。

精神・神経・胸腹部臓器	（障害の内容、就労能力等に及ぼす支障の程度）																					
	<table border="1"> <tr> <td></td> <td>全摘出</td> <td>腫瘍部のみ摘出</td> </tr> <tr> <td>子宮</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>卵巣(右)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>卵巣(左)</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>※子宮及び子宮付属器手術の場合は、該当する欄に必ず○をご記入願います。</p>												全摘出	腫瘍部のみ摘出	子宮			卵巣(右)			卵巣(左)	
	全摘出	腫瘍部のみ摘出																				
子宮																						
卵巣(右)																						
卵巣(左)																						
切断・知覚等の障害	手術日： 年 月 日 手術名：						切断部位は …… 障害部位は  で図示して下さい				コルセット装用 有・無・一時的・恒久的 その他											
脊骨の 変形 (奇形)	※部位・程度		前 屈	度	後 屈	度	下肢の短縮															
			左 屈		右 屈		左下肢長	cm	短縮の原因													
			左旋回		右旋回		右下肢長	cm														
上下肢の 機能障害 (手指・足指を含む)	関節部位	運動種類	自 動		他 動		関節部位	運動種類	自 動		他 動											
			左	右	左	右			左	右	左	右										
			度	度	度	度			度	度	度	度										
動作・活動 自立：○ 半介助：△ 全介助または不能：× ()の中のものを使う時はそれに○																						
寝返りをする			シャツを着て脱ぐ																			
足をなげだして座る			ズボンをはいて脱ぐ(自助具)																			
いすに腰かける			ブラシで歯をみがく(自助具)																			
立つ(手すり・壁・杖・松葉杖・義肢・装具)			顔を洗いタオルでふく																			
家の中の移動(壁・杖・松葉杖・義肢・装具・車いす)			タオルを絞る																			
洋式便器に座る			背中を洗う																			
排泄のあと始末する			二階まで階段を上って降りる(手すり・杖・松葉杖)																			
(はしで) 食事をする(スプーン・自助具)			屋外を移動する(家の周辺程度)(杖・松葉杖・車いす)																			
コップで水を飲む			公共の乗物を利用する																			
事故及び病気との関連及び予後の所見（障害と当該事故及び病気との因果関係の有無・程度、機能回復の見込、その他参考所見）																						
上記のとおり診断いたします。						所在地																
診 断 日 年 月 日						名 称																
診断書発行日 年 月 日						医師氏名																
						印																