

身体障害者診断書・意見書

総括表

（

障害用）

氏名	年 月 日生	男 女
住所		
①障害名（部位を明記）		
②原因となった 疾病・外傷名	交通事故・労災事故・その他の事故・戦傷 自然災害・疾病・先天性・その他（ ）	
③疾病・外傷発生年月日	年 月 日	場所
④参考となる経過・現症（エックス線写真及び検査所見を含む。）		
障害固定又は障害確定（推定） 年 月 日		
総合所見		
[将来再認定 要・不要] (再認定の時期 年 月)		
⑥その他参考となる合併症状		
上記のとおり診断する。併せて次の意見を付す。 年 月 日		
病院又は診療所の名称 所 在 地 診 療 担 当 科 名 科 医師氏名		
身体障害者福祉法（昭和24年法律第283号）第15条第3項の意見（障害程度等級についても参考意見を記入） 障害の程度は、身体障害者福祉法別表に掲げる障害に ・該当する（ 級相当） ・該当しない		
注意	1 障害名には現在起こっている障害，例えば両眼視力障害，両耳ろう，右上下肢麻痺，心臓機能障害等を記入し，原因となった疾病には緑内障，先天性難聴，脳卒中，僧帽弁膜狭窄等原因となった疾患名を記入してください。 2 歯科矯正治療等の適応の判断を要する症例については，歯科医師による診断書及び意見書を添付してください。 3 障害区分や等級決定のため，函館市および函館市社会福祉審議会から改めて次ページ以降の部分についてお問い合わせする場合があります。	

慢性腎不全透析導入基準（案）による評価表

患者氏名 _____

I 臨床症状

次の1～7のうち、該当する番号に○をつけてください。

- 1 体液貯留（全身性浮腫，高度の低タンパク血症，肺水腫）
- 2 体液異常（管理不能の電解質・酸塩基平衡異常）
- 3 消化器症状（悪心，嘔吐，食思不振，下痢など）
- 4 循環器症状（重篤な高血圧，心不全，心包炎）
- 5 神経症状（中枢・末梢神経障害，精神障害）
- 6 血液異常（高度の貧血症状，出血傾向）
- 7 視力障害（尿毒症性網膜症，糖尿病性網膜症）

評 価	点 数
○が3個以上（高度）	30点
○が2個（中等度）	20点
○が1個（軽度）	10点

(I) 点

II 腎機能

血清クレアチニン濃度 (mg/dl)	クレアチニンクリアランス値 (ml/分)	点 数
8以上	10未満	30点
5～8未満	10～20未満	20点
3～5未満	20～30未満	10点

(II) 点

III 日常生活障害

評 価	点 数
尿毒症のため起床できない（高度）	30点
日常生活が著しく制限される（中等度）	20点
通勤，通学あるいは家庭内労働が困難となった場合（軽度）	10点

(III) 点

IV その他

年少者（10歳未満）又は高齢者（65歳以上）又は全身性血管合併症がある	10点
-------------------------------------	-----

(IV) 点

(I) + (II) + (III) + (IV)

合計 点

V その他参考所見