

熊本県PTA共済・後遺障害共済・診断書

被災者氏名					男・女	年齢	歳					
受傷年月日	年	月	日	治癒又は 症状固定日	年	月	日 治癒 症状固定					
傷病名	※初診時の傷病名及び経過について記入してください。			既存障害	※既存障害があればその程度について記入してください。							
障害の全容	※障害の部位・程度全般について記入し、詳細については、「具体的障害の程度及び内容」の欄に記入してください。											
種類	具体的障害の程度及び内容											
眼球の障害	視力			調節機能	視野障害※視野表添付の場合記入不要							
	裸眼	眼鏡による矯正(常用の可・否)	CL・眼内レンズによる矯正	調節力(水晶体抽出の有無)	上	上外	外	外下	下	下内	内	内上
	右	(可・否)		( ) D								
	左	(可・否)		( ) D								
	眼障 球 運 動 害	1 複視の有無 イ 正面視で複視を生ずる ロ 正面視以外(左右上下視等)で複視を生ずる		2 注視野の広さ(8方向)	右							
眼瞼の障害	※眼瞼・まつ毛の欠損、運動障害(開瞼時・閉瞼時の写真を添付してください。)			外傷性散瞳(右・左) イ 1眼の瞳孔の対光反射が著しく障害され、著明な羞明を訴えるもの ロ 1眼の瞳孔の対光反射はあるが不十分で羞明を訴えるもの								
	オーディオメーター検査結果 ※検査表添付の場合記入不要					※耳介欠損の程度(写真添付)						
聴力介 障害 及 び 害	周波数Hz	A500	B1,000	C2,000	D4,000	A+2B+ 2C+D/6	最高明瞭度	※耳鳴の程度と大きさ				
	右					db	db %	※耳漏の程度				
	左					db	db %					
鼻の障害	※鼻の機能障害(鼻呼吸・嗅覚等)の程度、損傷の場合は写真添付				醜 状 障 害	醜状痕の部位及び程度 ※創面治ゆから6か月経過後の写真を添付 ・医療保険適用による形成手術を受ける予定の有無 有・無						
言語機能害	※程度の詳細 1 中枢性失語症 2 構音機能障害(口唇音、歯舌音、口蓋音、喉頭音の4種のうち発音不能のもの) 3 声帯麻痺によるかすれ声					部位( ) 程度( ) 図						
その他機能害	※1 流動食以外は摂取できない 2 粥食又はこれに準ずる程度のもの以外は摂取できない 3 ある程度固形食は摂取できるが、これに制限があって十分でない 4 その他(嚥下・味覚等の障害)											

※聴力障害の程度については、手引き書の「障害見舞金給付基準」の写しを参照し、「障害の全容」および「機能回復の見込み・その他参考所見」の欄にもご記入ください。



第4号様式の3-③

種類	具体的障害の程度及び内容													
		MCP/MTP関節			IP/PIP関節			母指関節/DIP関節						
		参考可動域	右	左	参考可動域	右	左	参考可動域	右	左				
手指の運動障害	第1指	屈 (0~60°)			屈 (0~80°)			橈側外転 (0~60°)						
		伸 (0~10°)			伸 (0~10°)			掌側外転 (0~90°)						
	第2指	屈 (0~90°)			屈 (0~100°)			屈 (0~80°)						
		伸 (0~45°)			伸 (0°)			伸 (0°)						
	第3指	屈 (0~90°)			屈 (0~100°)			屈 (0~80°)						
		伸 (0~45°)			伸 (0°)			伸 (0°)						
	第4指	屈 (0~90°)			屈 (0~100°)			屈 (0~80°)						
		伸 (0~45°)			伸 (0°)			伸 (0°)						
	第5指	屈 (0~90°)			屈 (0~100°)			屈 (0~80°)						
		伸 (0~45°)			伸 (0°)			伸 (0°)						
足趾の運動障害	第1趾	屈 (0~35°)			屈 (0~60°)			屈 (-)	-	-				
		伸 (0~60°)			伸 (0°)			伸 (-)	-	-				
	第2趾	屈 (0~35°)			屈 (0~35°)			屈 (0~50°)						
		伸 (0~40°)			伸 (0°)			伸 (0°)						
	第3趾	屈 (0~35°)			屈 (0~35°)			屈 (0~50°)						
		伸 (0~40°)			伸 (0°)			伸 (0°)						
	第4趾	屈 (0~35°)			屈 (0~35°)			屈 (0~50°)						
		伸 (0~40°)			伸 (0°)			伸 (0°)						
	第5趾	屈 (0~35°)			屈 (0~35°)			屈 (0~50°)						
		伸 (0~40°)			伸 (0°)			伸 (0°)						
上・下肢の運動障害	関節名	運動名	参考可動域	右	左	関節名	運動名	参考可動域	右	左				
	肩関節	屈曲 (前挙)	0~180°			前腕	回内	0~90°						
		伸展 (後挙)	0~50°				回外	0~90°						
		外転 (側挙)	0~180°				股関節	屈曲	0~125° (膝屈曲)					
		内転	0°					伸展	0~15°					
		外旋	0~60°					外転	0~45°					
	内旋	0~80°			内転	0~20°								
	肘関節	屈曲	0~145°			外旋		0~45°						
	手関節	伸展	0~5°			膝関節	内旋	0~45°						
		屈曲 (掌屈)	0~90°				屈曲	0~130°						
		伸展 (背屈)	0~70°			伸展	0°							
		橈屈	0~25°			足関節	屈曲 (底屈)	0~45°						
		尺屈	0~55°				伸展 (背屈)	0~20°						
	身体障害者手帳の交付の有無・等級及び交付年月日						等級	第	級	平・令	年	月	日	交付
	機能回復の見込み、その他参考所見 (上肢、手、指、下肢の運動機能、脳機能については、日常生活動作機能に関して具体的に記入してください)													
上記のとおり診断致します。						医療機関所在地								
年 月 日						名称								
						医師氏名								
文書料												円		

- 記入上のお願い
- 1 該当する事項に○印をつけ、必要事項をご記入ください。
  - 2 障害のない項目は、斜線で消し、訂正の場合は訂正印を押してください。
  - 3 本診断書の文書料については、領収書を添付してください。