

障害診断書

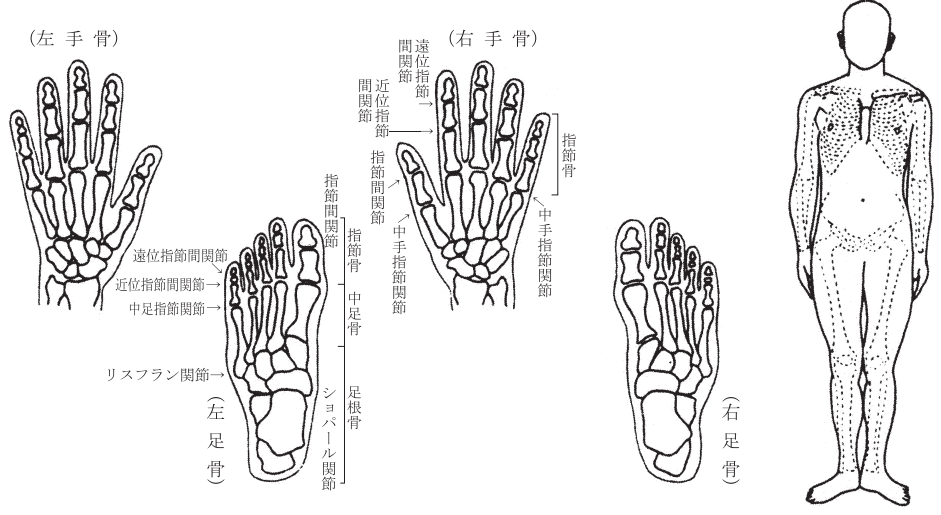
1. 氏名			生年月日	年 月 日	性別	男・女
2. 傷病名			5.ア 負傷発病 年 月 日	年 月 日		
3. 障害の部位			イ 初診年月日	年 月 日		
4. 既往症		既存障害	ウ 治ゆ年月日	年 月 日		
6. 療養の内容及び経過						
7. 障害の状態の詳細※	(切断及び関節障害の場合、右のページの図表に記入してください。図で示すことができるものは図解してください。)					
	症状固定時期 年 月 日頃					

様式第十三号

- ※記載上の注意……………
1. 視力障害の場合は、矯正視力等もご記入ください。
 2. 聴力障害の場合は、オージオメータによって測定してください。
 3. 障害機能の回復についてご意見がありましたら記載してください。

(四肢、手指、足指の切断の場合は切断個所にはっきりと横線を入れてください。)
 (下肢短縮の場合は、その程度[cm]をご記入ください。)

ア 障害部位及び状態の図示



イ 手指の種類	関節運動の種類・範囲		運動の範囲 (障害のない手指は斜線で抹消して下さい。)		# 左表中、近位指節間関節は、母指にあつては指節間関節とします。
	手指の種類	右	近位指節間関節 #	中手指節間関節	
			伸展度 ~ 屈曲度	伸展度 ~ 屈曲度	
第1指 (母指)	右	左	~	~	
	左	~	~		
第2指 (示指)	右	左	~	~	
	左	~	~		
第3指 (中指)	右	左	~	~	
	左	~	~		
第4指 (環指)	右	左	~	~	
	左	~	~		
第5指 (小指)	右	左	~	~	
	左	~	~		

ウ その他の関節障害※	部位	運動の種類・範囲		伸展度~屈曲度	内転度~外転度	内旋度~外旋度	特記事項
		右	左				
関節	関節	右	左	~	~	~	
		左	~	~	~		
関節	関節	右	左	~	~	~	
		左	~	~	~		
関節	関節	右	左	~	~	~	
		左	~	~	~		
関節	関節	右	左	~	~	~	
		左	~	~	~		

上記のとおり診断します。 年 月 日

病院又は診療所の 所在地 名称 医師氏名 電話 () —

※記載上の注意…………… 1. これらの欄は、関節の運動範囲に障害がある場合のみご記入ください。(左右とも)
 2. ただし、関節運動は自動運動の範囲とします。