

身体障がい者診断書・意見書(心臓機能障がい用)

18 歳未満用

総括表

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、労災、その他の事故、戦傷 戦災、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		
⑤ 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。併せて以下の意見を付す。 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) 1 障害名には、現在起こっている障害、例えば両眼失明、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、角膜混濁、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 障害区分や等級決定のため、山形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。		

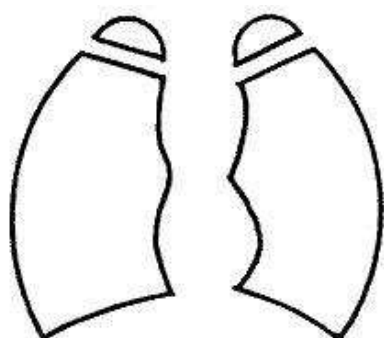
（該当するものを○で囲むこと。）

1 臨床所見

- （1）著しい発育障害 （有・無）
- （2）心音・心雑音の異常 （有・無）
- （3）多呼吸又は呼吸困難 （有・無）
- （4）運動制限 （有・無）
- （5）チアノーゼ （有・無）
- （6）肝腫大 （有・無）
- （7）浮腫 （有・無）

2 検査所見

- （1）胸部エックス線写真所見（ 年 月 日）



心 胸 比

- イ 心胸比 0.56 以上 （有・無）
- ロ 肺血流量増又は減 （有・無）
- ハ 肺静脈うっ血像 （有・無）

（2）心電図所見

- イ 心室負荷像 [有（右室、左室、両室）・無]
- ロ 心房負荷像 [有（右房、左房、両房）・無]
- ハ 病的な不整脈 [種類]（有・無）
- ニ 心筋障害像 [所見]（有・無）

（3）心エコー図，冠動脈造影所見（ 年 月 日）

- イ 冠動脈の狭窄又は閉塞 （有・無）
- ロ 冠動脈瘤又は拡張 （有・無）
- ハ その他

3 養護の区分

- （1）6箇月～1年ごとの観察 （非該当）
- （2）1箇月～3箇月ごとの観察 （4級相当）
- （3）症状に応じて要医療 （4級相当）
- （4）継続的要医療 （3級相当）
- （5）重い心不全、低酸素血症、アダムスストークス発作又は狭心症発作で
継続的医療を要するもの （1級相当）