

心臓機能  
身体障がい者診断書・意見書 ( 18歳未満 ) 障がい用

氏 名	年 月 日生 ( )歳	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女						
住 所								
① 障がい名(部位を明記)								
② 原因となった疾病・外傷名 <span style="float: right;">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( )</span>								
③ 疾病、外傷発生年月日 <span style="float: right;">年 月 日・場所</span>								
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。)								
障がい固定又は障がい確定(推定) <span style="float: right;">年 月 日</span>								
⑤ 総合所見								
[将来再認定 <input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要] [再認定の時期 <span style="float: right;">年 月</span> ]								
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。 <div style="text-align: center; margin-top: 10px;">           年 月 日            病院又は診療所の名称            所 在 地            診療担当科名 <span style="margin-left: 50px;">科</span> <span style="margin-left: 50px;">医師氏名</span> </div>								
身体障害者福祉法第15条第3項の意見 [障がい程度等級についても参考意見を記入]								
障がいの程度は、身体障害者福祉法別表に掲げる障がいに <span style="float: right;">等級表による個別等級</span>								
・ 該当する ( <span style="float: right;">級相当</span> ) ・ 該当しない		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;">部位</th> <th style="width: 50%;">等級</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="height: 20px;"> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	部位	等級				
部位	等級							
注意 1 障がい名には現在起こっている障がい、例えば両眼失明、両耳ろう、右上下肢麻痺、心臓機能障がい等を記入し、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 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・意見書」(別紙2(その2))を添付してください。 3 障がい区分や等級決定のため、豊田市社会福祉審議会から改めて次頁以降の部分について問合せする場合があります。								

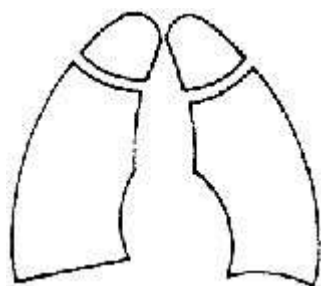
(該当するものを○で囲むこと)

1 臨床所見

- |             |       |         |       |
|-------------|-------|---------|-------|
| ア 著しい発育障がい  | (有・無) | オ チアノーゼ | (有・無) |
| イ 心音・心雑音の異状 | (有・無) | カ 肝腫大   | (有・無) |
| ウ 多呼吸又は呼吸困難 | (有・無) | キ 浮腫    | (有・無) |
| エ 運動制限      | (有・無) |         |       |

2 検査所見

(1) 胸部エックス線(      年    月    日)



心胸比                  %

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

(2) 心電図所見

- |          |   |
|----------|---|
| ア 心室負荷像  | [ 有 (右室、左室、両室) ・ 無 ]                          |
| イ 心房負荷像  | [ 有 (右房、左房、両房) ・ 無 ]                          |
| ウ 病的な不整脈 | [ 種類                                  ] (有・無) |
| エ 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)

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

- |             |       |                             |
|-------------|-------|-----------------------------|
| 3 人工ペースメーカー | (有・無) | 装着年月日(      年    月    日)    |
| 人工弁移植、弁置換   | (有・無) | 移植・置換年月日(      年    月    日) |

4 養護の区分

- (1) 6か月～1年毎の観察
- (2) 1か月～3か月毎の観察
- (3) 症状に応じて要医療
- (4) 継続的要医療
- (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