

身体障がい者診断書・意見書 ( 腎臓機能 ) 障がい用

総括表

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 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。)								
障がい固定又は障がい確定(推定) 年 月 日								
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 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 ( ) 級相当 ・ 該当しない		<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <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 腎機能

- ア 内因性クレアチニンクリアランス値 (  ml/分 ) ・ 測定不能 ・ 未測定
- イ 血清クレアチニン濃度 (  mg/dl )
- ウ eGFR (推算糸球体濾過量) (  ml/分/1.73 m<sup>2</sup> )
- エ 血清尿素窒素濃度 (  mg/dl )
- オ 24時間尿量 (  ml/日 ) ・ 未測定
- カ 尿 所 見 (  )

2 その他参考となる検査所見

(胸部エックス線写真、眼底所見、心電図等)

3 臨床症状 (該当する項目が有の場合は、それを裏付ける所見を右の [ ] 内に記入すること。)

- ア 腎不全に基づく末梢神経症 ( 有 ・ 無 ) [  ]
- イ 腎不全に基づく消化器症状 ( 有 ・ 無 ) [ 食思不振、悪心、嘔吐、下痢 ]
- ウ 水分電解質異状 ( 有 ・ 無 ) ( 

Na	mEq/l	K	mEq/l
Ca	mEq/l	P	mg/dl
浮腫、乏尿、多尿、脱水、肺うっ血			
その他 ( <input type="text"/> )			

)
- エ 腎不全に基づく精神異状 ( 有 ・ 無 ) [  ]
- オ エックス線写真所見における骨異栄養症 ( 有 ・ 無 ) [ 高度、中程度、軽度 ]
- カ 腎性貧血 ( 有 ・ 無 ) Hb  g/dl、Ht  %  
赤血球数  ×10<sup>4</sup>/mm<sup>3</sup>
- キ 代謝性アシドーシス ( 有 ・ 無 ) HCO<sub>3</sub>  mEq/l
- ク 重篤な高血圧症 ( 有 ・ 無 ) 最大血圧/最低血圧  /  mm Hg
- ケ 腎不全に直接関連するその他の症状 ( 有 ・ 無 )  
(視覚障がい、全身性欠陥合併症等) [  ]

4 現在までの治療内容

[慢性透析療法の実施の有無 (回数:  回/週、透析開始  年  月  日)]

5 日常生活の制限による分類

- ア 家庭内での普通の日常生活活動又は社会での極めて温和な日常生活活動については支障がなく、それ以上の活動でも著しく制限されることがないもの。
- イ 家庭内での普通の日常生活活動又は社会での極めて温和な日常生活活動には支障がないが、それ以上の活動は著しく制限されるもの。
- ウ 家庭内での極めて温和な日常生活活動には支障がないが、それ以上の活動は著しく制限されるもの。
- エ 自己周辺の日常生活活動を著しく制限されるもの。