様式第７号（第３条関係）

　呼

（再交付の場合を除く。）

写真

（4cm×3cm）

脱帽のこと。

のりづけ

写真

（4cm×3cm）

脱帽のこと。

のりづけ

写真の裏面に市町村名及び氏名を記入すること。

写真の糊付けは斜線部分のみとする。

身体障害者診断書・意見書（呼吸器機能障害用）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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，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（レントゲン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（軽度化･重度化）・　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る。　　　　　　　　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　　　　　　　印 |
| 　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 |
|
|
|
| 注意１　障害名の欄には，呼吸器機能障害等現在起こっている障害を記入し，原因となった疾病・外傷名の欄には，肺気等障害の原因となった疾病等を記入するとともに，該当する事項を〇で囲んでください（「その他」を囲んだ場合は（　）内に具体的に記入してください。）。２　障害区分や等級決定のため，守谷市から改めて状況及び所見についてお問い合わせする場合があります。 |
|
|
|
|
|

呼吸器機能障害の状況及び所見（該当するものを〇で囲むこと｡）

|  |
| --- |
| 　１　身体計測　　　身長　　　　㎝　　　　　　体重　　　　㎏２　活動能力の程度　ア　激しい運動をした時だけ息切れがある。　イ　平坦な道を早足で歩く，あるいは緩やかな上り坂を歩く時に息切れがある。　ウ　息切れがあるので，同年代の人より平坦な道を歩くのが遅い，あるいは平坦な道を自分のペースで歩いている時，息切れのために立ち止まることがある。　エ　平坦な道を約１００ｍ，あるいは数分歩くと息切れのために立ち止まる。　オ　息切れがひどく家から出られない，あるいは衣服の着替えをする時にも息切れがある。３　胸部Ｘ線所見（　　　年　　月　　日）　ア　胸膜癒着　　　　（無・軽度・中等度・高度）　イ　気化　　　　　（無・軽度・中等度・高度）　ウ　繊維化　　　　（無・軽度・中等度・高度）　エ　不透明肺　　　　（無・軽度・中等度・高度）　オ　胸郭変形　　　　（無・軽度・中等度・高度）　カ　心縦隔の変形　　（無・軽度・中等度・高度）900４　換気機能（　　　　年　　月　　日）ア　予測肺活量 　　 ␣・␣␣L（実測肺活量 　　␣・␣␣L）　イ　１秒量 　　 ␣・␣␣L（実測努力肺活量 　　␣・␣␣L）ウ　予測肺活量１秒率  |
| 　（アについては，下記の予測式を使用して算出すること。）　  |
|  |
| ５　動脈血ガス（　　　年　　月　　日）　ア　Ｏ2　分圧：␣␣␣・␣Torr1. 内気での検査数値：␣␣␣・␣Torr
2. 酸素吸入中での検査数値: ␣␣␣・␣Torr

（酸素吸入の状況　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　イ　ＣＯ2　分圧：␣␣␣・␣Torr　ウ　ｐＨ　　　 ：␣・␣␣　エ　採血より分析までに時間を要した場合 　␣␣時間 ␣␣分　オ　耳血を用いた場合：〔　　　　　　　　　〕（注１）Ｏ2分圧については，原則として室内気（room　air）での検査数値とする。（注２）Ｏ2分圧が本人の状態により酸素吸入中の数値しか得られない場合は，「②酸素吸入中での検査数値」に数値及び酸素吸入の状況を記載すること。６　その他の臨床所見 |