

身体障害者診断書・意見書(呼吸器機能障害用)

総括表

氏名	生年月日	年	月	日生()歳	男・女												
住所 島根県																	
1 障害名 呼吸器機能障害																	
2 原因となった 疾病・外傷名		(原因疾患が明らかなものは、「肺結核」「肺気腫」等正確に記載)		労災 その他の事故 自然災害・疾病・先天性 その他()													
3 疾病・外傷発生日 年 月 日 場所																	
4 参考となる経過・現症(画像診断及び検査所見を含む)																	
障害固定または障害確定(推定) 年 月 日																	
5 総合所見 (経過及び現症から障害認定に必要な事項、特に換気の機能、動脈血ガス値、活動能力の程度を明記)																	
[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。 年 月 日																	
病院または診療所の名称 電話 ()																	
所在地																	
診療担当科名 科 指定医師氏名 (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		該当等級にした根拠															
・ 該当する () 級相当		<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td></td> <td>1級相当</td> <td>3級相当</td> <td>4級相当</td> </tr> <tr> <td>指数</td> <td>20以下</td> <td>30以下</td> <td>40以下</td> </tr> <tr> <td>〇2分圧</td> <td>50以下</td> <td>60以下</td> <td>70以下</td> </tr> </table>					1級相当	3級相当	4級相当	指数	20以下	30以下	40以下	〇2分圧	50以下	60以下	70以下
	1級相当	3級相当	4級相当														
指数	20以下	30以下	40以下														
〇2分圧	50以下	60以下	70以下														
・ 該当しない		その他															
注意 ① 障害区分や等級決定のため、心と体の相談センターから改めて問い合わせる場合があります。 ② 身体障害者福祉法第15条第3項の意見の欄は、指定医師必携の「身体障害者障害程度等級表」に基づき記入すること。																	

