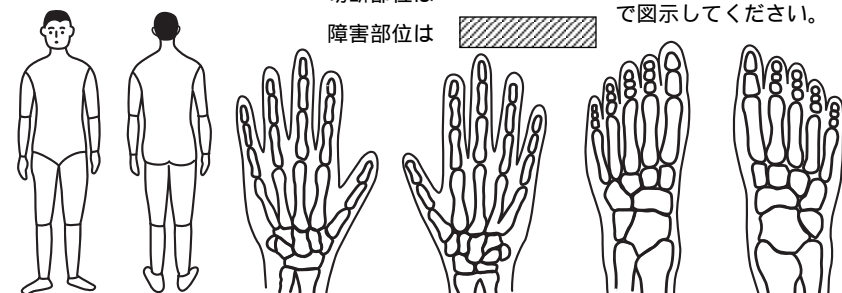


後遺障害診断書

氏名		男・女	生年月日	年 月 日 (歳)												
住所			職業													
受傷日時	年 月 日	治癒又は 症状固定日	年 月 日	治癒 症状固定												
入院期間	年 月 日から 年 月 日まで	[] 日間	通院 期間	年 月 日から 年 月 日まで ()日												
傷病名	(初診時の症状および経過)		既存 障害	当該事故以前の障害(部位・程度・状況等)												
後遺障害の内容																
主訴又は 自覚症状																
他覚症状 及び 検査結果	(脳波・脳室・脳血管・脳圧・脊髄圧・レ線・筋電図・腱反射検査等を実施されましたら、その結果を必ずご記入下さい)															
種類	障害の程度および内容															
眼球の 障害	視 力		調 節 機 能		視 野 狭 窄 (8 方 向)											
	裸 眼	矯 正	近点・遠点・屈折力等		調 節 力	上	上外	外	外下	下	下内	内	内上			
	右				()D											
	左				()D											
眼動 障害 運 害	1. 複視の有無 イ、正面視にて複視を生ずる ロ、左右上下視にて複視を生ずる			2. 注視の 広 野 さ	右・左 両眼											
眼 瞼 の 害	眼瞼・睫毛の欠損、運動障害															
聴力障害と 耳介の欠損	オージオメーター検査成績								耳介の欠損程度							
	周波数 Hz		500	1,000	2,000	4,000	6分平均	最高明瞭度								
	第1 回	年 月 日	右					dB	dB	%	耳鳴の程度と大きさ					
		日	左					dB	dB	%						
	第2 回	年 月 日	右					dB	dB	%						
		日	左					dB	dB	%						
第3 回	年 月 日	右					dB	dB	%							
	日	左					dB	dB	%							
鼻の障害	鼻の器質、機能障害(鼻呼吸・嗅覚等)の程度								醜状痕の部位・長さ・大きさ・醜状度等)							
言語機能の障害	1. 失語症 程度 2. 構音障害 3. その他												醜状 障 害			
咀嚼機能の障害	1. 流動食以外に摂取できない 2. 粥食程度なら摂取できる 3. ある程度固形食は摂取できるが、これに制限があって咀嚼が十分でない 4. 義歯が十分適応しないために支障がある 5. その他(嚥下・味覚等)															

記入上のご注意

1. 該当事項に 印をつけ、必要事項をご記入下さい。
2. 印欄の障害については、自・他覚症状欄、人体図等の空欄を利用し、図示又は説明して下さい。
3. 聴力障害・視野障害についてはオーディオグラム・視野表を添付して下さい。
4. 歯牙障害については別様式の歯科後遺障害診断書(自賠調58号B様式)をご使用下さい。

種 類	障 害 の 程 度 お よ び 内 容											
精神・ 神経・ 胸腹部臓器(生殖器・ 泌尿器)の障害	(障害内容、就労能力等に及ぼす支障の程度)											
切断・ 知覚等の障害	<div style="text-align: center;"> 切断部位は ----- 障害部位は で図示してください。 </div> 											
脊柱の変形(奇形)及び 運動障害	部位・程度		前 屈	度	後 屈	度	コルセット 装 用	有・無、一時的・恒久的				
			右 屈		左 屈		そ の 他					
			右回旋		左回旋							
下 肢 の 短 縮	右下肢長	cm	短縮の原因				体幹骨 長管骨 の変形	部位 イ、裸体となってわかる程度 ロ、レントゲン写真でわかる程度				
	左下肢長	cm										
自動・ 他動とも必ず健側もご記入下さい (む)	関節 部位	運動 種類	自 動		他 動		関節 部位	運動 種類	自 動		他 動	
			右	左	右	左			右	左	右	左
			度	度	度	度			度	度	度	度
よ 事 び 故 予 と 後 の 関 連 所 連 見 お	(障害と当該事故との因果関係の有無・程度、機能回復の見込、その他参考所見)											
上記のとおり診断いたします。							所在地					
							名 称					
診 断 日							年 月 日			診 療 科		
診断書発行日							年 月 日			医師氏名		
										印		

後遺障害の等級は記入しないで下さい。