|  |
| --- |
| 医学的意見書　　　（心臓・呼吸器機能障害用） |
| 氏　　　名 |  | 大正・昭和　　　　　　　　　年　　　　月　　　　日生平成・令和 |
| 住　　　所 | 郡　　　　　　町埼玉県市　　　　　　村 |
| ①障害名 |  |
| 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､自然災害 疾病､先天性､その他（　 　　　　　　　　）  |
| ③ 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｡）障害固定又は障害確定（推定）　　　　　　　年　　　月　　　日　 |
| ④ 障害認定所見　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　障害程度（　　　　　　級相当）　軽度化による将来再認定　　　要　　・　　不要　（再認定の時期　　　　　年　　　　　月後　）　 |
| ⑤ その他参考となる合併症状 |
|  | 期　　　間 | 入院　　　　日間・通院　　　　日間（　　　回）　 |
| 更生医療 | 事前検査・具体的方針・効果 |  |
| 補装具 | 新・再・修 | 名　称・処　方・効　果 |  |
| 所見 | 医療機関名所　在　地診療担当科医　師　名　　　　　年　　　月　　　日　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |

様式第３号（４）