様式第３号（７）

|  |
| --- |
| 医学的意見書　　（肝臓・小腸機能障害用） |
| 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） |
|  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 |
| 更生医療 | 期　　　間 |  入院　 　　日間・通院　　　　日間（　　　回） |
| 事前検査・具体的方針・効　　　果 |  |
| 　 |  |  |
| 所医療機関名所　在　地診療担当科医　師　名見 |  　　年　 　月　 　日　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |

|  |
| --- |
|  【更生相談所記入欄】 令和 　　年 　　月 　　日　 適 ・　否（　　 　　　　　　　　　　） 　審査医 |