

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) 呼吸器機能障害		
2 原因となった 疾病・外傷名		交通事故、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 疾病・外傷発生年月日 年 月 日・場 所		
4 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		
5 総 合 所 見		
〔 将来再認定 要 ・ 不要 〕 再認定年月 年 月		
6 その他の参考となる合併症状		
<p>上記のとおり診断する。併せて以下の意見を付す。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">指定医師勤務先 (所在地・名称・電話番号)</p> <p style="text-align: center;">診療担当科名 科 医師氏名</p>		
<p>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]</p> <p style="text-align: center;">障害の程度は、身体障害者福祉法別表に掲げる障害に</p> <p style="text-align: center;">・該当する (級相当)</p> <p style="text-align: center;">・該当しない</p>		

注意

- 1 障害名には現在起こっている障害、例えば両眼視力障害、両耳ろう、右上下肢麻痺、心臓機能障害等を記入し、原因となった疾病には、緑内障、先天性難聴、脳卒中、僧帽弁膜狭窄等原因となった疾患名を記入してください。
- 2 障害区分や等級決定のため、堺市社会福祉審議会から改めて診断内容についてお問合せする場合があります。

4 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 ___ ___ . ___ % (= $\frac{\text{イ}}{\text{ア}} \times 100$)

(アについては、下記の予測式を使用して算出すること。)

肺活量予測式 (L)

男性 $0.045 \times \text{身長 (cm)} - 0.023 \times \text{年齢 (歳)} - 2.258$

女性 $0.032 \times \text{身長 (cm)} - 0.018 \times \text{年齢 (歳)} - 1.178$

(予測式の適応年齢は、男性18-91歳、女性18-95歳であり、適応年齢範囲外の症例には使用しないこと。)

5 動脈血ガス(年 月 日)

ア O₂ 分圧 : ___ ___ ___ . ___ Torr

イ CO₂ 分圧 : ___ ___ ___ . ___ Torr

ウ pH : ___ . ___ ___

エ 採血から分析までに時間を要した場合 : ___ 時間 ___ 分

オ 耳朶血を用いた場合 : []

6 動脈血ガスの測定条件

ア O₂の吸入流量又は濃度

流 量 1 / 分

濃 度 パーセント

イ 運動負荷後 又は安静時の別(いずれかを○で囲む。)

運動負荷後・安静時

7 その他の臨床所見