身体障害者診断書・意見書(小腸機能障害)

総括表

男 女 氏 名 年 月 日生 住 所 ① 障害名(部位を明記) 原因となった 交通、労災、その他の事故、戦傷、戦災 疾病 • 外傷名 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] 年 (再認定の時期 月) ⑥ その他参考となる合併症状 上記のとおり診断します。併せて以下の意見を付けます。 年 月 日 病院又は診療所の名称 所 在 地 診療担当科名 科 医師氏名 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 該当する (級相当) ・該当しない

- 備考 1 障害名には現在起っている障害、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 歯科矯正治療等の適応の判断を要する症例については、「歯科医師による診断書・意見 書」(別紙)を添付してください。
 - 3 障害区分や等級決定のため、富山市社会福祉審議会から改めて次ページ以降の部分につい てお問い合せする場合があります。

様式第7号(11)(第6条関係)

小腸の機能障害の状況及び所見

身	'長 cm	体重	kg 体重減少率					
		_	(観察期間)				
	小腸切除の場合							
(])手術所見		、腸の部位		cm			
			、腸の部位		cm			
	(手術施行医療機関名 (できれば手術記録の写しを添えてください。))							
(2	(2) 小腸造影所見((1)が不明のとき)…(小腸造影の写しを添えてください。)							
	推定残存小腸の長さ、その他の所見							
2 /	2 小腸疾患の場合							
	病変部位、範囲その他の参考となる所見							
	(注) 1及び2が併存する場合は、その旨を併記してください。							
	〔参考図示〕							
))						
	\approx	/_						
	سللم	{ }						
切除部位								
病変部位								
	198	2011						
	1200	1						
		سب						
3	3 栄養維持の方法(該当するものを○で囲んでください。)							
(])中心静脈為	栄養法						
	ア開	始 日						
	イ カテーテ	ル留置部位				_		
	ウ装具	の種類				_		
	エ 最近6箇月	目間の実施状	沈況		(最近6箇月間に		日間)	
	才療法の) 連続性			(持 続 的 •	間	歇的)	
	カ 熱	量			(1日当たり		kcal)	

(2) 経腸栄養法 ア開始 年 日 月 日 イ カテーテル留置部位 ウ 最近6箇月間の実施状況 (最近6箇月間に 日間) (持続的・間歇的) 工療法の連続性 (1日当たり 才 熱 量 kcal) (3) 経 口 摂 取 ア 摂取の状態 (普通食・軟食・流動食・低残渣食) イ 摂 取 量 (普通量・中等量・少量) 4 便の性状 (下痢、軟便、正常)、 排便回数(1日 回) 5 検査所見(測定日 年 月 日) 血球 数 mm^3 キ 血 色 素 量 g/dl 1 血清総蛋白濃度 g/dl ク 血清アルブミン濃度 g/dl ウ 血清総コレステロール濃度 ケ 中 性 脂 mg/dl 肪 mg/d1エ 血清ナトリウム濃度 コー血清カリウム濃度 mEq/1 mEq/1オ 血清クロール濃度 mEq/1 サ 血清マグネシウム濃度 mEq/1力 血清カルシウム濃度 mEq/1

- (注) 1 手術時の残存腸管の長さは、腸間膜付着部の距離をいう。
 - 2 中心静脈栄養法及び経腸栄養法による1日当たり熱量は、1週間の平均値に よるものとする。
 - 3 「経腸栄養法」とは、経管により成分栄養を与える方法をいう。
 - 4 小腸切除(等級表1級又は3級に該当する大量切除の場合を除く。)又は 小腸疾患による小腸機能障害の障害程度については、再確認を要する。
 - 5 障害認定の時期は、小腸大量切除の場合は手術時をもって行うものとし、 それ以外の小腸機能障害の場合は6箇月の観察期間を経て行うものとする。