

第2号様式(第3条関係)

身体障害者診断書・意見書(心臓機能 障害用) 18歳未満用		
総括表		
氏 名	年 月 日生	男 女
住 所		
① 障害名(部位を明記)		
② 原因となった 疾病・外傷名		外傷・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		
④ 参考となる経過・現症(画像診断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(再認定の項目も記入)		
[将来再認定 要 (軽度化 ・ 重度化) ・ 不要] [再認定の時期 1年後 ・ 3年後 ・ 5年後]		
⑥ その他参考となる合併症状		
上記のとおり診断する。併せて以下の意見を付す。 年 月 日 病院又は診療所の名称 電話 () 所 在 地 診 療 担 当 科 名 科 医師氏名 印		
身体障害者福祉法第15条第3項の意見		
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。 ・該当しない。	障害程度等級についての参考意見 級相当	
注 障害区分や等級決定のため、東京都心身障害者福祉センターから改めて問い合わせる場合があります。		

(日本産業規格A列4番)

第8号様式(第3条関係)

心臓の機能障害の状況及び所見(18歳未満用)

(該当するものを○で囲むこと。)

1 臨床所見

- | | |
|-------------------|---------------|
| ア 著しい発育障害 (有・無) | オ チアノーゼ (有・無) |
| イ 心音・心雑音の異常 (有・無) | カ 肝腫大 (有・無) |
| ウ 多呼吸又は呼吸困難 (有・無) | キ 浮腫 (有・無) |
| エ 運動制限 (有・無) | |

2 検査所見

(1) 胸部エックス線所見 (年 月 日)



心胸比

- | |
|-------------------|
| ア 心胸比0.56以上 (有・無) |
| イ 肺血流量増又は減 (有・無) |
| ウ 肺静脈うっ血像 (有・無) |

(2) 心電図所見

- | |
|-------------------------|
| ア 心室負荷像 [有(右室、左室、両室)・無] |
| イ 心房負荷像 [有(右房、左房、両房)・無] |
| ウ 病的な不整脈 [種類] (有・無) |
| エ 心筋障害像 [所見] (有・無) |

(3) 心エコー図、冠動脈造影所見(年 月 日)

- | |
|--|
| ア 冠動脈の ^{さく} 狭窄又は ^{そく} 閉塞 (有・無) |
| イ 冠動脈 ^{りゅう} 瘤又は拡張 (有・無) |
| ウ その他 |

3 養護の区分

- | | |
|-------------------|---|
| (1) 6箇月から1年ごとの観察 | (4) 継続的要医療 |
| (2) 1箇月から3箇月ごとの観察 | (5) 重い心不全、低酸素血症、アダムス・ストークス発作又は狭心症発作で継続的医療を要するもの |
| (3) 症状に応じて要医療 | |

(注) 養護の区分と等級の関係は次のとおりに作られているものである。

- | | |
|---------------|--------------|
| (1)……………非該当 | (4)……………3級相当 |
| (2)、(3)……4級相当 | (5)……………1級相当 |

- 4 ペースメーカー (有 年 月 日・無)
人工弁移植、弁置換 (有 年 月 日・無)
体内植え込み型除細動器 (有 年 月 日・無)

5 その他の手術の状況

- ア 手術の種類 ()
イ 手術年月日 (年 月 日 実施済 ・ 予定)