

医 学 的 意 見 書		(心臓・呼吸器機能障害用)	
氏 名		大正・昭和 平成・令和	年 月 日生
住 所	埼玉県	郡 市	町 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	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>障害程度 ( 級相当)</span> <span>軽度化による将来再認定 要 ・ 不要</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 5px;"> <span>(再認定の時期</span> <span>年</span> <span>月後 )</span> </div>		
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		
補装具	新 ・ 再 ・ 修	名 称 ・ 処 方 ・ 効 果	
所 見	<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-end;"> <div style="text-align: center;">           年 月 日         </div> <div style="text-align: center;">           医療機関名 所在地 診療担当科 作成医師氏名         </div> </div>		