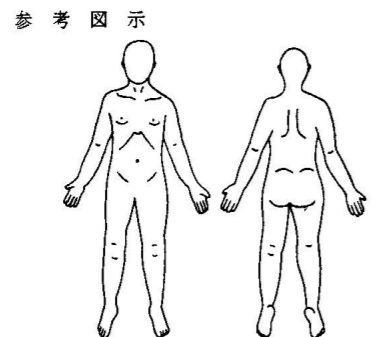
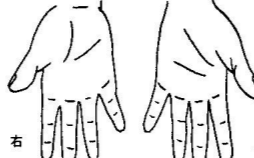
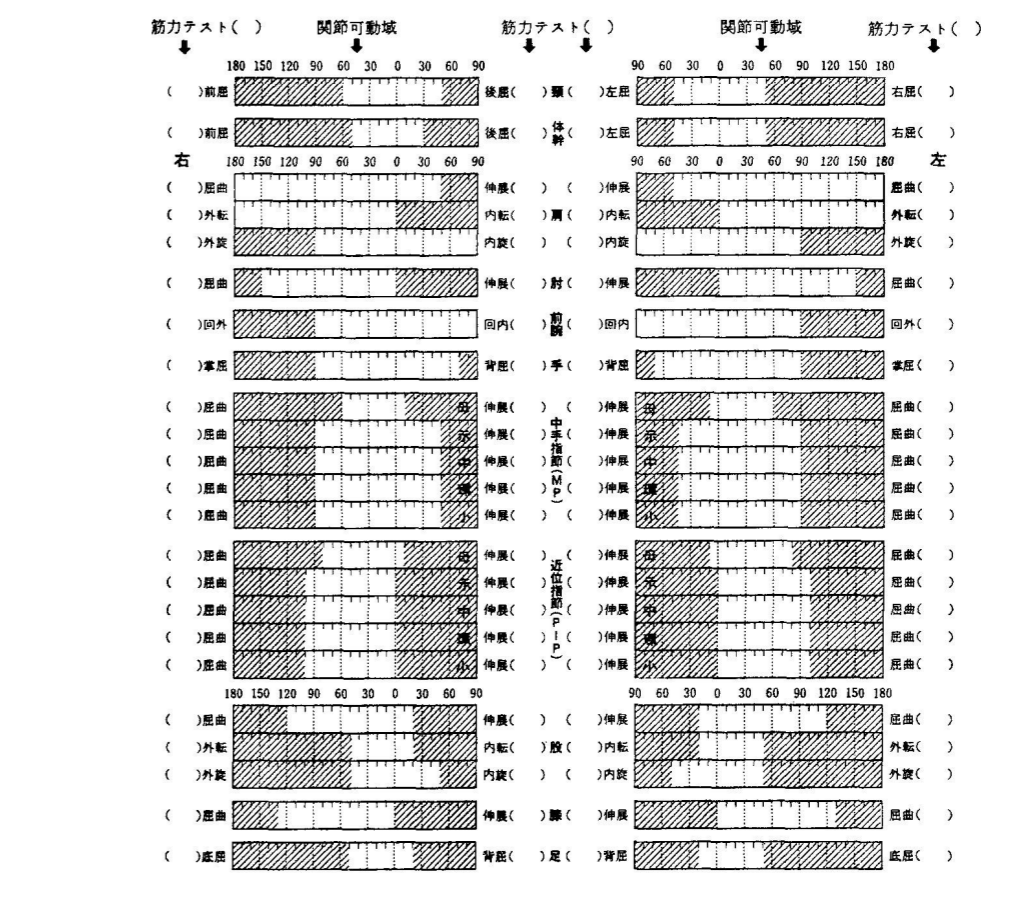


自立支援医療（更生医療）意見書

肢

年 月 日	医療機関名	印																
	所在地	印																
	指定(届出)医師名	印																
	診療担当医師	印																
氏名	T・S・H 年 月 日生(歳)	男女	住所															
原傷病名																		
現治療及経過																		
肢体不自由の状況及び所見	神経学的所見その他の機能障害（形態異常）の所見（該当するものを○でかこむこと。） 1. 感覚障害（下記図示）：なし・感覚脱失・感覚鈍麻・異常感覚 2. 運動障害（下記図示）：なし・弛緩性麻痺・痙攣性麻痺・固縮・不随意運動・しんせん・運動失調・その他 3. 起因部位：脳・脊髄・末梢神経・筋肉・骨関節・その他 4. 排尿・排便機能障害：なし・あり 5. 形態異常：なし・脳・脊髄・四肢・その他																	
	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <p>参考図示</p>  <p>× 変形 ■ 切離断 ▨ 感覚障害 ▨ 運動障害</p> <p>(注) 関係ない部分は記入不要</p> </div> <div style="text-align: center;">  <table border="1" style="margin: 0 auto;"> <tr><th>右</th><th>左</th></tr> <tr><td>上肢長cm</td><td></td></tr> <tr><td>下肢長cm</td><td></td></tr> <tr><td>上腕周径cm</td><td></td></tr> <tr><td>前腕周径cm</td><td></td></tr> <tr><td>大腿周径cm</td><td></td></tr> <tr><td>下腿周径cm</td><td></td></tr> <tr><td>握力kg</td><td></td></tr> </table> </div> </div>			右	左	上肢長cm		下肢長cm		上腕周径cm		前腕周径cm		大腿周径cm		下腿周径cm		握力kg
右	左																	
上肢長cm																		
下肢長cm																		
上腕周径cm																		
前腕周径cm																		
大腿周径cm																		
下腿周径cm																		
握力kg																		
	動作・活動 自立—○ 半介助—△ 全介助又は不能—×, () 中のものを使う時はそれに○																	
	寝がえりする	シャツを着て脱ぐ																
	あしをなげ出して座る	ズボンをはいて脱ぐ（自助具）																
	椅子に腰かける	ブラッシで歯をみがく（自助具）																
	立つ（手すり、壁、杖、松葉杖、義肢、装具）	顔を洗いタオルで拭く																
	家の中の移動（壁、杖、松葉杖、義肢、装具、車いす）	タオルを絞る																
	洋式便器にすわる	背中を洗う																
	排泄のあと始末をする	二階まで階段を上って下りる（手すり、杖、松葉杖）																
	（箸で）食事をする（スプーン、自助具）	屋外を移動する（家の周辺程度）（杖、松葉杖、車椅子）																
	コップで水を飲む	公共の乗物を利用する																

関節可動域 (ROM) と筋力テスト (MMT)	筋力テスト() 関節可動域 筋力テスト() 関節可動域 筋力テスト()			
				
(この表は必要な部分を記入)				

更生医療概要					
医療の要否	要・否	機能回復の見込み (障害の軽減・除去等)			
医療の具体的方針 (術名)	入院予定日 年 月 日		手術予定日 年 月 日		
医療の概要					
医療費概算内訳	治療期間	入院	カ月	通院	カ月
	医療費概算額	健保点数	点	金額	円
	①初・再診	点	⑤検査	点	点
	②投薬注射	点	⑥入院	点	点
	③処置	点	⑦その他	点	点
	④手術	点			

(医療機関へのお願い)
 兵庫県では、更生医療適用申請以前に、行われた検査・医療（手術・訓練等）は、更生医療適用を認めておりません。必ず、検査・治療を開始する前に、更生医療申請手続きを済ませるよう対象の障害者・家族にご指導願います。