

障害(補償)給付請求書添付診断書

氏名	生年月日	大・昭・平 年 月 日
傷病名	負傷又は発病年月日	昭・平・令 年 月 日
	初診年月日	昭・平・令 年 月 日
障害の部位	治ゆ年月日	昭・平・令 年 月 日
既往症	既存障害	
主な療養内容及び経過		
主訴・自覚症状		
障害の状態及びXP等の所見		
障害残存の理由		
アフターケアの必要性	有	(有の場合はアフターケアとして予定している措置内容について)
	無	

上下肢等関節角度測定表

関節		中手(足)指節関節		(近位)指節間関節		部位			
		左	右	左	右	運動	左	右	
母指 [第1足指]	屈曲					機側外転 掌側外転			
	伸展								
	運動範囲								
関節		中手(足)指節関節		(近位)指節間関節		遠位指節間関節			
		左	右	左	右	左	右		
示指 [第2足指]	屈曲								
	伸展								
	運動範囲								
中指 [第3足指]	屈曲								
	伸展								
	運動範囲								
環指 [第4足指]	屈曲								
	伸展								
	運動範囲								
小指 [第5足指]	屈曲								
	伸展								
	運動範囲								
関節		手(足)関節		肘(膝)関節		肩(股)関節			
		左	右	左	右	運動	左	右	
運動		屈曲(掌屈・底屈)				屈曲(前方拳上)			
		伸展(背屈)				伸展(後方拳上)			
		運動範囲				運動範囲			
		機屈				外転(側方拳上)			
		尺屈		前腕		内転			
		運動範囲		左 右		運動範囲			
		回内				外旋			
		回外				内旋			
		運動範囲				運動範囲			
部位	運動	前屈	後屈	運動範囲	回旋		運動範囲	側屈	運動範囲
					左	右		左	
頸部									
胸腰部									

※ 測定にあたっては患側のみならず健側も測定いただき、測定は他動運動でお願い致します。

また、自動運動で測定された場合には、その理由を記載願います。

自動運動で測定した理由

上記のとおり診断します。

令和 年 月 日

所在地

医療機関の名称

診療担当者
の氏名