

様式第2号（表面）

診 査 表			
(〒260-0013)			
令和 8 年 7 月 25 日		住 所 千葉県千葉市中央区中央1234	
		医 師 氏 名 整形外科医 鈴木 一郎	
受 診 者 住 所 氏 名 日 生 年 月 日	住 所 (〒260-0028) 千葉県千葉市中央区新町1234		氏 名 山田 太郎 昭和48年6月12日生
	1 既往症において特に参考となるべき疾病		3 受傷時の傷病名
2 現 傷 病 名		4 受傷又は発病年月日	
5 受傷より現在に至るまでの治療方法及び経過		特記事項なし	
6 障害の範囲及び程度 作業能力低下の程度		令和7年9月18日	
7 現 症	一般所見	尿 検 所 見 蛋 白 糖	
	局所所見	裏面に記載	
(ア) 四肢欠損の部位、程度		(イ) 神経系障害 { 中枢性 末梢性 } の別	
(ウ) 麻痺の存否 { 範囲 程度 } { 知覚 運動 } { 知覚 運動 }		(オ) 関節機能障害 { 1 強直角度 2 挙上度 3 屈曲度 4 伸展度 5 廻転度 6 廻旋度 7 握 力 } { 自動 他動 } { 自動 他動 } { 自動 他動 } { 自動 他動 } { 自動 他動 } { 右 左 }	
(エ) 骨、関節の病変 (付レントゲン写真二方面)		(カ) 変形の程度 (短縮屈曲捻挫仮関節等)	
(キ) 筋腱皮膚における病変 (瘢痕萎縮)			
8 その他参考となるべき事項 (合併症、創面、瘻孔等の有無)	創面なし、瘻孔なし、感染徴候なし、断端皮膚の状態良好		
9 外科後処置を必要とする 具体的理由	歩行機能及び日常生活動作能力の回復を図るため、右下腿義足の新規作製及び装着訓練が必要である。断端の状態は義足装着に適しており、リハビリテーション効果が期待できる。		
10 外科後処置診療の所要 見込日数	60日		

(上記記載欄に記入できない場合は、裏面記事欄に記入すること。)

