



身体障害者診断書・意見書（呼吸器機能障害用）

氏 名	年 月 日生（ ）歳	男・女
住 所		
① 障害名 呼吸器機能障害		
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 疾病・外傷発生年月日 年 月 日・場所		
④ 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		
⑤ 総合所見（障害の程度を詳細に記入。）		
〔 将来再認定 要（軽症化・重症化） ・不要 〕 〔 再認定の時期 年 月 〕		
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		
所 在 地		
診療担当科名	科	医師氏名 ㊞
身体障害者福祉法第15条第3項の意見 〔障害程度等級についても参考意見を記入〕		
障害の程度は、身体障害者福祉法別表に掲げる障害に		
<ul style="list-style-type: none"> ・ 該当する （ 級相当） ・ 該当しない 		
注意 1 障害名には現在起こっている障害、例えば両眼視力障害、両耳ろう、右上下肢麻痺、心臓機能障害等を記入し、原因となった疾病には、緑内障、先天性難聴、脳卒中、僧帽弁膜狭窄等原因となった疾患名を記入してください。		
2 障害区分や等級決定のため、明石市社会福祉審議会から改めて照会する場合があります。		

肺活量予測式 (L)

男性 $0.045 \times \text{身長 (cm)} - 0.023 \times \text{年齢 (歳)} - 2.258$

女性 $0.032 \times \text{身長 (cm)} - 0.018 \times \text{年齢 (歳)} - 1.178$

(予測式の適応年齢は男性 18-91 歳、女性 18-95 歳であり、適応年齢範囲外の症例には使用しないこと。)

5 動脈血ガス (年 月 日)

ア O₂ 分圧: . Torr (注)

イ CO₂ 分圧: . Torr

ウ pH : .

エ 採血より分析までに時間を要した場合 時間 分

オ 耳朶血を用いた場合: []

(注) 数値は安静時、通常室内空気吸入時のものであること。

なお、酸素吸入中の数値しか得られない場合は、参考値として、酸素流量及び酸素投与の方法、人工呼吸器使用時にはその設定等を記入すること。

酸素吸入中での実測値: . Torr

酸素流量: L / 分

投与方法: 鼻カニューレ・マスク・人工呼吸器・その他 ()

[人工呼吸器の設定及び使用時間
挿管下・非挿管下・使用時間: / 日]

6 その他の臨床所見