

様式第2号（表面）

<h1 style="margin: 0;">診 査 表</h1> <p style="margin: 0;">(〒 )</p> <p style="margin: 0;">平成 年 月 日 住 所 _____</p> <p style="margin: 0;">医 師 氏 名 _____ 印 _____</p>																					
受診者住所氏名 生 年 月 日	住 所 (〒 )	氏 名  年 月 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	年 月 日																			
5 受傷より現在に至るまでの治療方法及び経過																					
6 障害の範囲及び程度 作業能力低下の程度																					
7 現 症	一般所見	尿 検 所 見 蛋白 糖																			
	局所所見																				
(ア) 四肢欠損の部位、程度		<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="margin-right: 20px;">(イ) 神経系障害 { 中枢性 / 末梢性 の別</div> <div style="margin-right: 20px;">(ウ) 麻痺の存否 { 範囲 { 知覚 / 運動 } / 程度 { 知覚 / 運動 } }</div> <div style="margin-right: 20px;">(オ) 関節機能障害 {                     <table style="border: none; margin-left: 10px;"> <tr><td>1 強直角度</td><td rowspan="2" style="font-size: 2em;">}</td><td>自 動</td></tr> <tr><td>2 挙上度</td><td>他 動</td></tr> <tr><td>3 屈曲度</td><td rowspan="2" style="font-size: 2em;">}</td><td>自 動</td></tr> <tr><td>4 伸展度</td><td>他 動</td></tr> <tr><td>5 廻転度</td><td rowspan="2" style="font-size: 2em;">}</td><td>自 動</td></tr> <tr><td>6 廻旋度</td><td>他 動</td></tr> <tr><td>7 握 力</td><td rowspan="2" style="font-size: 2em;">}</td><td>右 左</td></tr> </table> </div> </div>		1 強直角度	}	自 動	2 挙上度	他 動	3 屈曲度	}	自 動	4 伸展度	他 動	5 廻転度	}	自 動	6 廻旋度	他 動	7 握 力	}	右 左
1 強直角度	}			自 動																	
2 挙上度				他 動																	
3 屈曲度	}			自 動																	
4 伸展度				他 動																	
5 廻転度	}	自 動																			
6 廻旋度		他 動																			
7 握 力	}	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）																					
(ク) 筋力																					
8 その他参考となるべき事項 （合併症、創面、瘻孔等の有無）																					
9 外科後処置を必要とする 具体的理由																					
10 外科後処置診療の所要 見込日数																					

（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。）

