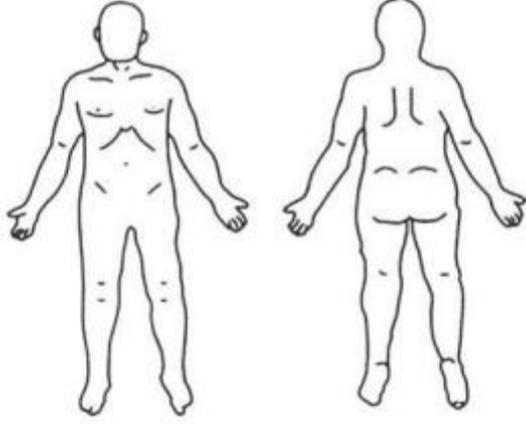


労働者災害補償保険 診 断 書

障害(補償)等給付請求用

| | | | |
|---|---|---|--------------------|
| 氏 名 | | 生 年 月 日 | 年 月 日 |
| 傷 病 名 | | 負 傷 又 は 発 病 年 月 日 | 年 月 日 |
| | | 初 診 年 月 日 | 年 月 日 |
| 障 害 の 部 位 | | 治 癒 (症 状 固 定) 年 月 日 | 年 月 日 |
| 既 往 症 | | 既 存 障 害 | |
| 主 な 療 養 内 容 及 び 経 過 | | | |
| 障 害 の 状 態 及 び X P 等 の 所 見 | (図 で 示 す こ と が で き る も の は 図 解 し て 下 さ い 。)  | | |
| 労 災 保 険 制 度 の ア フ タ ー ケ ア の 必 要 性 | 有 無 | (有 無 の い ず れ か に ○ を し て く だ さ い 。 なお、アフターケアの対象となるケガや病気は定められており、一定の障害等級などを対象者の要件としています。) | |
| 関 節 の 機 能 障 害 の 有 無 | 有 無 | (有 無 の い ず れ か に ○ を し て く だ さ い 。 なお、有の場合は裏面の「上下肢等関節角度測定表」に測定結果を記載して下さい。) | |
| 上記のとおり診断します。 | | 〒 _____ | 電話 (_____) _____ |
| | | 所 在 地 _____ | |
| _____ 年 _____ 月 _____ 日 | | 名 称 _____ | |
| | | 診 断 担 当 者 氏 名 _____ | |

(裏 面 あ り)

上下肢等関節角度測定表

| 関節名 | | 中手(足)指節関節 | | 指節間関節 | | 部位 | | 左 | 右 |
|--------------|----|-----------|--------|----------|---|---------|------|------|---|
| | | 左 | 右 | 左 | 右 | | | | |
| 母指 [第1足指] | 屈曲 | | | | | 母指 | 橈側外転 | | |
| | 伸展 | | | | | | 掌側外転 | | |
| 関節名 | | 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 | 左 | 右 | | |
| 示指 [第2足指] | 屈曲 | | | | | | | | |
| | 伸展 | | | | | | | | |
| 中指 [第3足指] | 屈曲 | | | | | | | | |
| | 伸展 | | | | | | | | |
| 環指 [第4足指] | 屈曲 | | | | | | | | |
| | 伸展 | | | | | | | | |
| 小指 [第5足指] | 屈曲 | | | | | | | | |
| | 伸展 | | | | | | | | |
| 運動方向 | | 屈曲(前屈) | 伸展(後屈) | 回旋 | | 側屈 | | 左 | 右 |
| | | | | 左 | 右 | 左 | 右 | | |
| 頸部 | | | | | | | | | |
| 胸腰部 | | | | | | | | | |
| 部位 | | 手関節 | | 足関節 | | ひじ関節 | | ひざ関節 | |
| | | 左 | 右 | 左 | 右 | 左 | 右 | 左 | 右 |
| 屈曲(掌屈・底屈) | | | | | | | | | |
| 伸展(背屈) | | | | | | | | | |
| 橈屈 | | | | 部位 | | 肩関節 | | 股関節 | |
| 尺屈 | | | | | | 運動方向 | 左 | 右 | 左 |
| 部位 | | 前腕 | | 屈曲(前方拳上) | | | | | |
| | | 左 | 右 | 伸展(後方拳上) | | | | | |
| 回内 | | | | 外転(側方拳上) | | | | | |
| 回外 | | | | 内転 | | | | | |
| | | | | 外旋 | | | | | |
| | | | | 内旋 | | | | | |

【注意】

- 1 本測定表のうち、必要部分のみ記載して下さい。
- 2 患側のみならず健側も測定して下さい。
- 3 原則、他動運動により測定して下さい。自動運動で測定した場合には、その理由を記載して下さい。

自動運動で測定した理由

()