様式第３号（４）

医　学　的　意　見　書　（心臓・呼吸器機能障害用）

氏　　名		大正・昭和 年　　月　　日生 平成・令和
住　　所	埼玉県　　郡　　町 市　　村	
①　障　害　名		
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　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

④　障害認定所見　　障害程度（　　級相当）

〔軽度化による将来再認定　　要　・　不要
（再認定の時期　　年　　月後　）〕

⑤　その他参考となる合併症状

更生医療	期　　間		入院　　日間・通院　　日間（　　回）
	事前検査 ・ 具体的方針 ・ 効　　果		
補装具	新 ・ 再 ・ 修	名　称 ・ 処　方 ・ 効　果	
所見	年　　月　　日	医療機関名 所　在　地 診療担当科 医　師　名	