

医 学 的 意 見 書				(腎臓機能障害用)	
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)					
※腎移植のみ記入					
提 供 腎		組 織 適 合 性 検 査			
生体腎 (本人との関係)		血液型 (ABO式)		HLA (テラサキ分類) MLC	
死体腎		提供者 型 (RH) 本 人 型 (RH)		match grade	
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	ナトリウム mEq/ℓ ・ 尿素窒素 mg/dℓ ・ ヘマトクリット % カリウム mEq/ℓ ・ クレアチニン mg/dℓ ・ 尿 量 mℓ/日 尿 酸 mg/dℓ ・ 総蛋白 g/dℓ ・ 血液ガス PH			
	具体的方針 効 果				
所 見	医療機関名 所 在 地 診療担当科 医 師 名 年 月 日				
【更生相談所記入欄】 令和 年 月 日 適 ・ 否 () 審査医					