様式第３号（５）

|  |
| --- |
| 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 | 　 　 郡 町埼玉県　 　　　　　　　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 ） 死体腎 |  血液型（ABO式） 提供者 型（RH　　） 本　人 型（RH　　） | HLA（テラサキ分類）　 MLCmatch 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 |