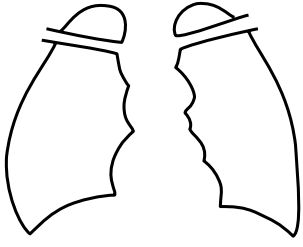


障害児福祉手当・福祉手当認定診断書(心臓疾患用)

① (ふりがな) 氏名		男・女	② 生年月日	大正昭和平成令和 年 月 日
③ 住所		④ 疾病の原因となつた傷病名		
⑤ ④のためはじめて医師の診断を受けた日	大正昭和平成令和 年 月 日	⑥ 傷病発生年月日	大正昭和平成令和 年 月 日	
⑦ 障害が永続すると判定された日	大正昭和平成令和 年 月 日	⑧ 将来再認定の要	有 (年後) ・ 無	
現	⑨ 一般用		3. 活動能力の程度(該当するものどれか一つを選んで○でかこんでください。)	
	1. 臨床所見		(1) 普通の活動でも心不全症状又は狭心症症状がおこらないもの	
	(1) 動悸 (有 ・ 無)		(2) 家庭内での普通の活動では何でもないが、それ以上の活動は著しく制限されるもの	
	(2) 息切れ (有 ・ 無)		(3) 家庭内での普通の活動では何でもないが、それ以上の活動では心不全症状又は狭心症症状がおこるもの	
	(3) 呼吸困難 (有 ・ 無)		(4) 家庭内での極めて温和な活動では何でもないが、それ以上の活動では心不全症状又は狭心症症状がおこるもの	
	(4) 胸痛 (有 ・ 無)		(5) 安静時でも心不全症状又は狭心症症状がおこるもの	
	(5) 血痰 (有 ・ 無)			
	(6) チアノーゼ (有 ・ 無)			
	(7) 浮腫 (有 ・ 無)			
	(8) 血圧 (最高 最低)			
	(9) 心拍数 ()			
	(10) 脈拍数 ()			
	(11) 心音 ()			
	(12) その他の臨床所見			
	2. X線・心電図所見			
	(1) 陳旧性心筋梗塞 (有 ・ 無)	令和 年 月 日撮影		
	(2) 脚ブロック (有 ・ 無)			
	(3) 完全房室ブロック (有 ・ 無)			
	(4) 不完全房室ブロック (有 第 度 ・ 無)			
	(5) 心房細動(粗動) (有 ・ 無)			
	心拍数に対する脈拍数の欠損 (/分)			
	(6) STの低下 (有 mV ・ 無)			
症	(7) 第I誘導、第II誘導及び胸部誘導(ただし、V1を除く。)のいずれかのT波の逆転 (有 ・ 無)			

