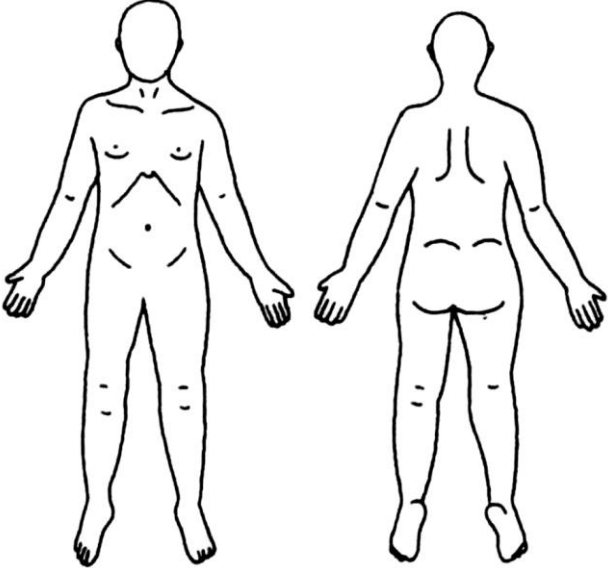


# 肢 体 不 自 由 診 断 書

氏名		性別	男 ・ 女	生年月日	年 月 日 ( 歳)
障害名					
原因となった 疾病・外傷名等	分類： [ 感染症 ・ 中毒性疾患 ・ その他の疾病 ・ 出生時の損傷 ・ 交通事故 ・ 労働災害 ・ スポーツ事故 ・ 先天性 ・ その他 ( ) ・ 不明 ]				
発症・発生時期	年 月 日 (頃)				
障 害 の 経 過	・発症、発生時の状態		( 障 害 部 位 ) 		
	・当院入院までの経過				
	・当院入院後の経過		切断部位、知覚麻痺、運動麻痺、拘縮、変形 その他の障害を図中に明記すること		
褥瘡	・あり ・なし	部 位： 大 き さ： 縦      c m × 横      c m × 深      c m			
治療中の 疾病	・あり ・なし	内 容			

