

指定診断書(医療証明書:心療内科・精神科用)

平成24年6月以降の期間をご請求される場合

カルテ番号			お申し出番号																														
氏名	男女		生年月日	明治・大正 昭和・平成	年月日生(歳)																												
ICDコード	①	②	③																														
傷病名	①	②	③																														
発症・受傷時期	年 月 日頃 1.医師推定 2.患者申告による	年 月 日頃 1.医師推定 2.患者申告による	年 月 日頃 1.医師推定 2.患者申告による																														
診療期間	初診 年 月 日	初診 年 月 日	初診 年 月 日																														
	入院 年 月 日	入院 年 月 日	入院 年 月 日																														
	退院 年 月 日	退院 年 月 日	退院 年 月 日																														
	転帰 年 月 日 (治癒・中止・加療中・転医・死亡)	転帰 年 月 日 (治癒・中止・加療中・転医・死亡)	転帰 年 月 日 (治癒・中止・加療中・転医・死亡)																														
避難生活との関連性	<input type="checkbox"/> あり, <input type="checkbox"/> なし, <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> あり, <input type="checkbox"/> なし, <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> あり, <input type="checkbox"/> なし, <input type="checkbox"/> 不明																														
現在の症状 回復状況	<input type="checkbox"/> (1), <input type="checkbox"/> (2), <input type="checkbox"/> (3), <input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (1), <input type="checkbox"/> (2), <input type="checkbox"/> (3), <input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (1), <input type="checkbox"/> (2), <input type="checkbox"/> (3), <input type="checkbox"/> (4)																														
	(1) 症状は完治した (2) 震災以前の状態まで、症状はほぼ回復している (3) 震災以前の状態までは回復していないが、症状はほぼ安定している (4) 震災以前の状態までは回復しておらず、症状が安定していない																																
震災以前 または初診時の 検査所見	1.発症から受診までの経緯について		診療日 年 月 日																														
	2.初診時の所見について																																
現在または 直近の検査所見	1.傷病に影響を与えたと考えられる要因について		診療日 年 月 日																														
	2.直近の残存症状とその症状に影響を与えていると考えられる要因について																																
症状および 治療経過	1.震災以前または初診時から現在までの経緯について																																
	2.その他特記事項について																																
就労支障の有無	当該傷病による就労支障の有無 1. なし 2. あり 就労に支障があったと考えられる期間 年 月 日 ~ 年 月 日																																
通院状況表	診療年月	当該傷病に関わる通院治療日(往診日も含む)に○印をつけてください。			各月合計																												
	平成 年 月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	日
	平成 年 月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	日
	平成 年 月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	日

※お手数ですが、裏面もご記入いただきますよう、お願いいたします。

(表面から続く)

○治療に関連する事項について

該当する項目にはチェック☑を入れてください。(該当項目が重複する場合には複数チェック☑を入れてください)

1. 現在治療されている傷病または関連する傷病について、患者さまの過去の治療歴・既往症などについてご教示お願いいたします。

同じ傷病の治療歴・既往症がある

関連する傷病の治療歴・既往症がある

(傷病名:) 病院名: ()

同じ傷病や関連する傷病の治療歴・既往症がない

2. 指定診断書(表面)の「現在の症状回復状況」欄で(3)を選択された場合、身体障害者等級または介護認定等級について、ご存知であればご記入をお願いいたします。

1. 震災以前の障害等級						
身体障害者等級	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	_____ 級	等級認定時期	昭和 平成	年 月 頃
介護認定等級	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	_____ 級	等級認定時期	昭和 平成	年 月 頃
2. 現在の障害等級						
身体障害者等級	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	_____ 級(相当)	等級認定時期	昭和 平成	年 月 頃
介護認定等級	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	_____ 級(相当)	等級認定時期	昭和 平成	年 月 頃
*症状がほぼ安定されている部分に対して、身体障害者等級または介護認定等級の何級相当になるか判断できる場合もご記入ください。						

指定診断書のとおり証明(診断)します。

年 月 日

医療機関名

診療科

所在地

電話番号

医師名

印

傷病名-ICD10対応表

本表は、通院証明書または指定診断書のICDコード欄に記載いただきたい傷病名-ICD10対応表です。
該当する傷病がある場合に、ご活用ください。

No	分類	傷病名	ICD10	検査結果ご記入項目
1	疾 病	C型慢性肝炎	B18	
2		1型糖尿病	E10	HbA1c(NGSP)
3		2型糖尿病	E11	HbA1c(NGSP)
4		脂質異常症(高脂血症)	E78	LDL-コレステロール値
5		高尿酸血症	E79	血清尿酸値
6		白内障	H26	
7		メニエール病	H81	
8		高血圧症	I10	血圧値(最高/最低)
9		狭心症	I20	
10		心房細動	I48	
11		心不全	I50	
12		脳梗塞	I63	
13		陳旧性脳梗塞	I69	
14		アレルギー性鼻炎	J30	
15		気管支炎/気管支喘息	J45	
16		齦蝕	K02	
17		歯周炎	K05	
18		欠損歯/増歯	K08	
19		逆流性食道炎	K21	
20		胃潰瘍	K25	
21		胃炎	K29	
22		便通異常/便秘症	K59	
23		慢性肝炎	K73	
24		脂肪肝	K76	
25		湿疹	L30	
26		膝関節症	M17	
27		脊椎症・頸椎症	M47	
28		腰部脊柱管狭窄症	M48	
29		腰椎々間板ヘルニア	M51	
30		頸肩腕症候群	M53	
31		腰痛症	M54	
32		肩関節周囲炎	M75	
33		骨粗鬆症	M81	
34		慢性腎不全	N18	
35		前立腺肥大症	N40	
36		めまい症	R42	
37		頭痛	R51	
38	精 神 障 害	認知症	F03	
39		統合失調症	F20	
40		躁病	F30	
41		うつ病	F32	
42		不安神経症/パニック障害	F41	
43		心身症	F45	
44		アルツハイマー型認知症	G30	
45		不眠症/睡眠障害	G47	
46	負 傷	頸椎捻挫	S13	
47		腰椎捻挫	S33	
48		肩関節捻挫	S43	
49		膝関節捻挫	S83	
50		義歯破損	T88	

※ ICDコードとは、世界保健機構(WHO)が身体・精神疾患に関して世界共通で分類したものであり、厚生労働省ホームページ「疾病、傷害及び死因の統計分類」(<http://www.mhlw.go.jp/toukei/sippe/index.html>)で公開されています。