

医 学 的 意 見 書				(腎臓機能障害用)	
氏 名		昭和 平成 令和	年	月	日生 男・女
住 所	埼玉県	郡	市	町	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 )	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					
医 療	区 分	一般・更生・育成	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			
療	具 体 的 方 針 効 果				
所 見	<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-end;"> <div style="text-align: center;">                     年 月 日                 </div> <div style="text-align: center;">                     医療機関名 所在地 診療担当科 医師名                 </div> <div style="text-align: center;">                     印                 </div> </div>				