

自動車損害賠償責任保険後遺障害診断書

◆ 記入にあたってのお願い

- この用紙は、自動車損害賠償責任保険における後遺障害認定のためのものです。交通事故に起因した精神・身体障害とそその程度について、できるだけ詳しく記入してください。
- 歯牙障害については、歯科後遺障害診断書を使用してください。
- 後遺障害の等級は記入しないでください。

氏名: [Redacted] 生年月日: [Redacted] 住所: [Redacted] 職業: [Redacted] 受傷日時: [Redacted] 当院入院期間: 自 [Redacted] 年 [Redacted] 月 [Redacted] 日 () 日間 至 [Redacted] 年 [Redacted] 月 [Redacted] 日 当院通院期間: [Redacted]

傷病名: 頸部挫傷、背部挫傷、腰部挫傷、右TFCC損傷、右肘関節挫傷、右前腕挫傷、右膝関節部挫傷、右手関節部感覚障害

自覚症状: 右肘-右前腕内側が痺れる。だるい。肘を起点とする「押し出す、引く力」が弱くなる。字を書く、絵を描くといった細かい作業が利き手の右手) 難しい。下手になった。頭部、左右の回旋角度が減少。上と見上げる角度が減った。頭部付け根 左右側-右肩の痛み (注)

各部位の後遺障害の内容 (各部位の障害について、該当項目有・無に○印をつけ①の欄を用いて検査値等を記入してください。)

① 他覚症状・神経の検査結果

知覚・反射・筋力・筋萎縮など神経学的所見や知能テスト・心理テストなど精神機能検査の結果も記入してください
X-P・CT・EEGなどについても具体的に記入してください
眼・耳・四肢に機能障害がある場合もこの欄を利用して、原因となる他覚的所見を記入してください

- ・ジャクソンテスト - 右/左
- ・握力 右 17.5kg / 左 17.5kg
- ・finger test 正中神経 + / - 尺骨神経 + / -
- ・感覚 上腕内側: 8 / 10
- ・Wright テスト: + / -
- ・Morley test: - / -
- ・Adson test: - / -
- ・Roos test: ++ / +
- ・上腕周径 右 29.8cm 左 30.5cm (下垂)
- ・上腕周径 右 31.0cm 左 31.0cm (収縮)
- ・MMT 肘屈曲 4+ / 5 伸展 5- / 5-
- ・反射 上腕二頭筋 上腕三頭筋 両側亢進

② 胸腹部臓器の障害

各臓器の機能低下の程度と具体的症状を記入してください
生化学検査・血液学的検査などの成績はこの欄に簡記するか検査表を添付してください

③ 眼球・眼瞼の障害

視力	調節機能		視野	眼瞼の障害
	裸眼	矯正		
右			近点距離・遠点距離 cm () D	イ. 半盲(1/4半盲を含む) ロ. 視野狭窄 ハ. 暗点 ニ. 視野欠損
左			cm () D	
眼球運動	注視野障害 (全方向1/2以上の障害)	右 複視 左	イ. 正面視 ロ. 左右上下視 (視野表を添付してください)	イ. まぶたの欠損 ロ. まつげはげ ハ. 開瞼・閉瞼障害

眼症状の原因となる前眼部・中間透光体・眼底などの他覚的所見を①の欄に記入してください (図示してください)

④ 聴力と耳介の障害

オーディオグラムを添付してください

検査日	6分平均		最高明瞭度		耳介の1/2以上ロ. 耳介の1/2未満 (右の欄に図示してください)	耳鳴	⑤ 鼻の障害	⑦ 醜状障害 (採皮痕を含む)
	右	左	dB	dB				
第1回	年 月 日	右	dB	dB	%	右・左	イ. 鼻軟骨部の欠損 (右の欄に図示してください) ロ. 鼻呼吸困難 ハ. 嗅覚脱失 ニ. 嗅覚減退	1. 外ばう イ. 頭部 2. 上肢 ロ. 顔面部 3. 下肢 ハ. 頸部 4. その他
第2回	年 月 日	右	dB	dB	%			
第3回	年 月 日	右	dB	dB	%			

⑧ 脊柱の障害

圧迫骨折・脱臼 (椎弓切除・固定術を含む) の部位

⑨ 頸椎部 ロ. 胸腰椎部

運動障害	前屈		後屈		常時コルセット装用の必要性	⑩ 体幹骨の変形
	度	度	度	度		
前屈	65	45			有・無	イ. 鎖骨 ニ. 肩甲骨 ロ. 胸骨 ホ. 骨盤骨 ハ. 肋骨 (標体になってわかる程度) X-Pを添付してください
右屈	25	35	左屈	35		
右回旋	65	35	左回旋	35		

X-Pを添付してください

短縮

短縮	右下肢長		左下肢長		I. 仮関節 ロ. 変形癒合 (部位)
	cm	cm	cm	cm	
右下肢長					X-Pを添付してください
左下肢長					

⑩ 上肢・下肢および手指・足指の障害

欠損 (離断部位を図示)

欠損	上肢		下肢		手指		足指	
	(右)	(左)	(右)	(左)	(右)	(左)	(右)	(左)

関節機能

関節名	運動の種類	他動		自動		関節名	運動の種類	他動		自動	
		右	左	右	左			右	左	右	左
肘	屈曲	145度	151度	145度	151度			度	度	度	度

障害内容の増悪・緩解の見通しなどについて記入してください

症状固定状態である

上記のとおり診

診断日 [Redacted]

診断書発行日 [Redacted]