

医 学 的 意 見 書		(腎臓機能障害用)	
氏 名		大正・昭和 平成・令和	年 月 日生
住 所	埼玉県春日部市		
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) 本 人 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			
更 生 医 療	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	
医 療	具 体 的 方 針 効 果		
所 見	医療機関名 所在地 診療担当科 作成医師氏名 年 月 日		

【更生相談所記入欄】

令和 年 月 日

適 ・ 否 () 審査医