

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									
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)												
<p>※腎移植のみ記入</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th style="width: 35%;">提供腎</th> <th colspan="2">組織適合性検査</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="padding: 5px;">生体腎 (本人との関係)</td> <td style="padding: 5px;">血液型 (ABO式) 提供者 型 (RH)</td> <td style="padding: 5px;">HLA (テラサキ分類) MLC match grade</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">死体腎</td> <td style="padding: 5px;">本人 型 (RH)</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>				提供腎	組織適合性検査		生体腎 (本人との関係)	血液型 (ABO式) 提供者 型 (RH)	HLA (テラサキ分類) MLC match grade	死体腎	本人 型 (RH)	
提供腎	組織適合性検査											
生体腎 (本人との関係)	血液型 (ABO式) 提供者 型 (RH)	HLA (テラサキ分類) MLC match grade										
死体腎	本人 型 (RH)											
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 所見	期間	入院 日間 ・ 通院 日間 (回)										
	事前検査	ナトリウム Eq/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										
	具体的方針 効果											
令和 年 月 日	医療機関名 所在地 診療担当科 医師名											

【更生相談所記入欄】	令和 年 月 日
適 ・ 否 ()	審査医