

診断書兼意見書(精神障害者保健福祉手帳及び自立支援医療費兼用)

(1/2)

氏 名	生年 月 日		大正・昭和 平成・令和	年	月	日(歳)
住 所						
① 病名 (ICDコードは、右の病名と対応するF00～F99, G40のいずれかを記載してください。ただし、精神症状のないてんかんについては、Gコードを使用してください。)	(1) 主たる精神障害 _____ ICDコード () (2) 従たる精神障害 _____ ICDコード () (3) 身体合併症 _____ 身体障害者手帳(有・無, 種別 _____ 級) (精神障害の治療, 又は症状に起因するもの)					
② 初診年月日	主たる精神障害の初診年月日 _____ 昭和・平成・令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 診断書作成医療機関の初診年月日 _____ 昭和・平成・令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日					
③ 発病から現在までの病歴及び治療の経過、内容 (推定発病年月、発病状況、初発症状、治療の経過、治療内容などを記載する。)	(推定発病時期 _____ 年 _____ 月頃) *器質性精神障害(認知症を除く。)の場合、発症の原因となった疾患名とその発症日 (疾患名 _____ , _____ 年 _____ 月 _____ 日)					
④ 現在の病状、状態像等(該当する項目を○で囲んでください。)						
(1) 抑うつ状態 1 思考・運動抑制 2 易刺激性、興奮 3 憂うつ気分 4 その他()						
(2) 躁状態 1 行為心迫 2 多弁 3 感情高揚・易刺激性 4 その他()						
(3) 幻覚妄想状態 1 幻覚 2 妄想 3 その他()						
(4) 精神運動興奮及び昏迷の状態 1 興奮 2 昏迷 3 拒絶 4 その他()						
(5) 統合失調症等残遺状態 1 自閉 2 感情平板化 3 意欲の減退 4 その他()						
(6) 情動及び行動の障害 1 爆発性 2 暴力・衝動行為 3 多動 4 食行動の異常 5 チック・汚言 6 その他()						
(7) 不安及び不穏 1 強度の不安・恐怖感 2 強迫体験 3 心的外傷に関連する症状 4 解離・転換症状 5 その他()						
(8) てんかん発作等(けいれん及び意識障害) 1 てんかん発作 発作型(), 頻度(回/月, 又は 回/年), 最終発作(年 _____ 月 _____ 日) 2 意識障害 3 その他()						
*発作型は、次の「イ・ロ・ハ・ニ」で記入してください。頻度は、過去2年間について記入してください。 イ 意識障害はないが、随意運動が失われる発作 ロ 意識を失い、行為が途絶するが、倒れない発作 ハ 意識障害の有無を問わず、転倒する発作 ニ 意識障害を呈し、状況にそぐわない行為を示す発作						
(9) 精神作用物質の乱用及び依存等 1 アルコール 2 覚醒剤 3 有機溶剤 4 その他() ア 乱用 イ 依存 ウ 残遺性・遅発性精神病性障害(状態像を該当項目に再掲すること。) エ その他() 現在の精神作用物質の使用 有・無 (不使用の場合、その期間 _____ 年 _____ 月から)						
(10) 知能・記憶・学習・注意の障害 1 知的障害(精神遅滞) ア 軽度 イ 中等度 ウ 重度 療育手帳(有・無, 等級等 _____) 2 認知症 3 その他の記憶障害() 4 学習の困難 ア 読み イ 書き ウ 算数 エ その他() 5 遂行機能障害 6 注意障害 7 その他()						
(11) 広汎性発達障害関連症状 1 相互的な社会関係の質的障害 2 コミュニケーションのパターンにおける質的障害 3 限定した常同的で反復的な関心と活動 4 その他()						
(12) その他()						

医師氏名