

<span style="font-size: 1.2em; font-weight: bold;">医 学 的 意 見 書</span> <span style="float: right;">(肝臓機能障害用)</span>				
氏 名		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				
③ 参考となる経緯・現症				
④ 障害認定所見	<div style="text-align: right;">障害程度 ( 級相当)</div> <div style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> 軽度化による将来再認定 要 ・ 不要                 </div> <div style="text-align: center;">                     (再認定の時期 年 月 後)                 </div>			
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 ・ 具体的方針 ・ 効 果			
年 月 日		医療機関名 所在地 診療担当科 医師名		印