

### 検 診 書

受診者 住所 熱海市 [REDACTED]

氏名 [REDACTED] (昭和 [REDACTED] 生 [REDACTED] 歳) 女

熱海市福祉事務所長様

25年1月25日

指定医療機関の 熱海市下多賀477番地  
所在地及び名称 南あたみ第一病院  
院 (所) 長 社団陽光会

担 当 医 師

田 澤 三 郎



上記の者に対する検診結果は、下記のとおりであります。

#### 記

- 1 傷病名 変形性右股関節症  
強度腰椎側弯症  
先天性骨盤形成不全(先天性股関節脱臼術後)
- 2 症 状 右股関節痛、腰痛。起立・歩行で増強する。長時間座位で症状の悪化を認める。他医療機関で鎮痛剤の投与を受けている。
- 3 検診事項に対する意見 該股関節の診察上の状態は殆ど不変である。(H22-10-26所見比較)  
起立・歩行を伴う物を運搬するような荷重がかかる仕事は不可。  
坐り仕事(事務、電話番等)は坐り時間延長に伴う、膝股部痛に対し適宜疼痛軽減措置(クッション、体位変換等)を講じている可能。

診療要否判定	稼働能力判定
A 診療を要しない <b>(B) 診療を要する</b> a 入院を要する <b>(b) 通院を要する</b> 2~3週 / 回程度 c 治療の見込期間 (先天的及び慢性進行性疾患、 T0a2)期限は定められない。	A 現在のまま稼働できる a 軽作業 b 中程度作業 c 重作業 <b>(B) 現在受診しながら稼働できる</b> <b>(a) 軽作業 b 中程度作業 c 重作業</b> (上記を参照) C あと 箇月で稼働できる見込 a 軽作業 b 中程度作業 c 重作業 D 稼働能力はない <b>(E) 稼働時間の制限について(時間等)</b> (7:30は) 1/2程度の軽減が望ましい

※ 担当者記事

印

※ 福祉事務所  
嘱託医意見

印

(注意) この検診書は、福祉事務所長あて直接送付してください。

※ 担当者 加藤