

診断書（精神通院医療用）

(ふりがな) 氏名		年 月 日生 (歳)								
住所										
① 病名 <small>(ICDコードは、F00～F99のいずれかを記載 ※精神症状を伴わない「てんかん」については“G40”を記載)</small>	主たる病名 従たる病名 身体合併症	ICDコード* <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse; width: 40px; height: 20px;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> ICDコード* <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse; width: 40px; height: 20px;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table>								
② 病歴、治療経過等 <small>・発病から現在までの病歴 ・現在の治療内容（投薬内容、精神療法、訪問看護指示等） ・現在の障害福祉サービス等の利用状況（障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に規定する自立訓練（生活訓練）、共同生活援助（グループホーム）、居宅介護（ホームヘルプ）、その他の障害福祉サービス等、訪問指導等）、治療方針 等</small>	(推定発病時期 年 月 頃)									
③ 現在の病状、状態像等を○で囲んで下さい <small>(治療を中断すれば出現する可能性のある項目を含む)</small> (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) そう状態 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 () 2. 意識障害、3. その他 () (9) 精神作用物質の乱用、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 エ. その他 () (10) 知能・記憶・学習等の障害 1. 知的障害（精神遅滞） [(7)軽度、 (イ)中等度、 (ウ)重度] 2. 認知症 [(7)軽度、 (イ)中等度、 (ウ)重度] 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 ()	④ 左記③の病状・状態像等の具体的程度、症状等									
⑤主たる病名（ICDコード）が F00～F39、G40 以外の場合ご記入ください。 (1) 自立支援医療費（精神通院医療）支給判定指針に基づき、上記症状が重度であり計画的・集中的な通院医療が必要であると判定されますか。 <input type="checkbox"/> 判定される <input type="checkbox"/> 判定されない (2) 医師の略歴 <input type="checkbox"/> 精神保健指定医 <input type="checkbox"/> 3年以上精神医療に従事した経験がある	⑥ 備考 (身体所見、臨床検査の結果等、その他参考となる事項)									

上記のとおり、診断します。

年 月 日

医療機関所在地
名称
電話番号

診療担当科名
医師氏名