

診 断 書 (精神通院医療用)

徳島県様式

氏 名	年 月 日生 ( 歳)	男・女
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)	(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 _____	
② 発病から現在までの病歴 (推定発病年月、発病状況、初発症状、治療の経過などを記載する)		
③ 現在の病状、状態像等 (該当する項目を○で囲む)		
(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 (けいれんおよび意識障害) 1 てんかん発作…発作型 ( ) 頻度 ( ) 最終発作日 ( ) 2 意識障害    3 その他 ( )		
(9) 精神作用物質の乱用及び依存 1 アルコール    2 覚せい剤    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 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 ( )		

④ ③の病状、状態像等の具体的程度、症状、検査所見等
⑤ 現在の治療内容 1 投薬内容 商品名を記載してください 2 精神療法等 3 訪問看護指示の有無 ( 有 ・ 無 )
⑥ 今後の治療方針
⑦ 現在の障害福祉等のサービスの利用状況 (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)、共同生活介護 (ケアホーム)、居宅介護 (ホームヘルプ)、その他の障害福祉サービス、訪問指導等)
⑧ 備考
上記のとおり、診断します。 年 月 日 医療機関 名称 _____ 医師氏名 _____ 所在地 _____ (印) 電話番号 _____ (診療担当科名 _____)

備考 氏名を自署する場合は、押印を省略することができる。

◎主たる精神障害が F 0 ・ F 1 ・ F 2 ・ F 3 ・ G 4 0 以外の場合は、下欄も記載すること。

『重度かつ継続』(いずれかに○をつける)	1 該当	2 非該当
診断する医師の略歴 (いずれかに○をつける)		
1 精神保健指定医である    2 精神保健指定医でない (3年以上の精神医療従事歴を下記に記載)		
[ ]		