

障害年金の初診日に関する調査票【先天性股関節疾患（臼蓋形成不全を含む）用】

本調査票は、初診日を審査する際の資料となるものです。

◎ 次のことにお答えください。

1. 股関節の手術（骨切術、人工関節、人工骨頭など）をされている場合は、手術前のレントゲンフィルムを提出してください。手術をされていない場合は、一番古いレントゲンフィルムを提出してください。

（提出できない場合は、以下にその理由をご記入ください。）

[]

2. 学校（小学校、中学校、高校等）での体育の実技は、他の生徒と同じようにできましたか。または、股関節の不自由が原因で見学することがありましたか。

[]

3. 0歳から20歳までの股関節の治療の経過を記入してください。

年齢	受診の状況	症状の経過
0歳～5歳		
6歳～10歳		
11歳～15歳		
16歳～20歳		

※ 受診した期間は、受診医療機関名及び通院期間・受診回数・入院期間・治療の経過、医師から指示された事項、転医・受診中止の理由などを記入してください。また、受診していない期間については、その理由、自覚症状の程度、日常生活の状況などについて、具体的に記入してください。

上記のとおり回答します。

令和 年 月 日

住所
報告者

氏名 (続柄)

※ ご回答ありがとうございました。

回答内容を審査した結果、照会することがありますので、あらかじめご承知おきください。