

장루 · 요루장애인 등록을 위한 장애등록심사 구비서류

□ 세부유형 : 장루 · 요루장애

구비서류	필수 기재사항 및 종류
1. 장애정도 심사용 진단서	<ul style="list-style-type: none"> - 장루·요루의 종류 및 조성술 시행날짜 *장(요)루, 방광루 조성술 후 1년이 지난 시점에서 진단 가능 단, 복원수술이 불가능한 장루(복회음절제술 후 에스결장루, 전대장직장절제술 후 시행한 말단형 회장루 등), 요루(요관피부루, 회장도관 등)의 경우는 장(요루) 조성술 이후 진단 가능하고 인공방광수술을 한 경우는 수술 이후 심각한 배뇨장애로 진단 가능 - 합병증(배뇨기능 장애, 장폐색 등)의 유무 및 정도, 진단소견 기재 - 심각한 배뇨장애 정도 및 요역동학 검사 소견 등
2. 진료기록지	<ul style="list-style-type: none"> - 수술기록지(필수 구비서류) : 장루·요루의 종류, 인공방광술 상태 확인 - 최근 1년간 진료기록지 : 장루·요루 유지 상태 및 합병증(장폐색 등)의 정도 또는 심각한 배뇨장애의 치료경과를 확인할 수 있어야 함(진단서 발행 당일 진료기록지를 필수 제출) * 복원가능한 장루인 경우 : 최근 1년동안의 장루 처치기록지 및 장루물품 처방기록지 * 복원가능한 요루 및 방광루인 경우 : 최근 1년 동안 정기적 카테터 교환기록지 및 방광세척 기록지
3. 검사결과지	<ul style="list-style-type: none"> - 요역동학검사 결과지 · 장루 조성술 후 합병증으로 <u>배뇨기능장애가 있는 경우에만</u> 제출 *배뇨기능장애 정도를 확인할 수 있는 의사 소견서와 경과기록지 함께 제출 · 심각한 배뇨장애 중 ‘청결간헐도뇨(CIC), 완전요실금’의 경우는 필수 제출이며 인공 방광 수술을 한 사람은 수술기록지로 대체 - 누공조영술 또는 복부 CT 판독지 · 장루 또는 요루 조성술 후 합병증으로 누공(조성된 루 이외의 구멍에서 장 내용물이 지속적으로 흘러나오는 경우)이 있는 경우에만 제출 * 진료기록지 및 수술기록지가 없는 경우 : 복부 CT판독지 (이미 시행하여 판독지가 있는 경우만 제출)
4. 소견서(필요시)	<ul style="list-style-type: none"> - 비뇨기과 전문의사가 발행한 배뇨기능장애에 대한 소견서 : 장루 조성술 후 합병증으로 배뇨기능 장애가 있는 경우에 한함
5. 증빙사진(필요시)	<ul style="list-style-type: none"> - 장폐색(피부와 장 사이에 찰갇이 생겨 내용물이 흘러나오는 것)이 있는 경우 : 환부 일반사진 - 수술기록지 및 진료기록지가 없는 경우 : 장루 또는 요루, 방광루 상태 확인 가능한 사진 (배꼽을 중심으로 복부 전체가 보이도록 촬영)
※ 검사결과지 또는 진료기록지 자료가 부족하여 장애판정이 곤란한 경우 보완자료를 제출하여야 하므로 최초 신청 시 구비서류를 충실히 준비·제출하셔야 합니다.	
[장애정도 심사용 진단서 및 소견서를 발급할 수 있는 전문 의사]	
- 의료기관의 외과, 산부인과, 비뇨기과 또는 내과 전문의	

최저 장애정도 기준

- 장루 또는 요루를 가진 사람
 - * 장루·요루: 배변 또는 배뇨를 위해 복부에 조성한 구멍
- 방광루(방광에 구멍을 내어 배뇨하는 상태)를 가진 사람