

様式第1号

(表 面)

特別児童扶養手当認定診断書

(眼の障害用)

(ふりがな) 氏名		生年月日	平成・令和 年 月 日生(歳)	性別	男・女																																																															
住所		住所地の郵便番号 (-)	都道府県 市区																																																																	
① 障害の原因 となった 傷病名			② 傷病の発生日 平成 年 月 日	・診療録で確認 ・本人の申立て																																																																
		③ ①のため初めて医 師の診断を受けた日 平成 年 月 日	・診療録で確認 ・本人の申立て																																																																	
④ 傷病の原因 又は誘因	・先天性 ・後天性(疾病・不慮災・その他) 初診年月日(平成・令和 年 月 日)	⑤ 既存 障害	⑥ 既往症																																																																	
⑦ 傷病が治った(症状が固定し て治療の効果が期待できない 状態を含む。)かどうか。		傷病が治っている場合 …………… 治った日 平成・令和 年 月 日		確 認 推 定																																																																
		傷病が治っていない場合 …………… 症状のよくなる見込		有 ・ 無 ・ 不明																																																																
⑧ 診断書作成医療機関 における初診時所見 初診年月日 (平成・令和 年 月 日)																																																																				
⑨ 現在までの治療の 内容、期間、経過、 その他参考となる 事項		診療回数	年間 回、月平均 回	部位 左 ・ 右																																																																
		手術 歴	眼球摘出 ・ その他の手術																																																																	
			手術名() 手術年月日(年 月 日)																																																																	
⑩ 障 害 の 状 態 (令和 年 月 日現症)																																																																				
(1) 視 力			(3) 所 見																																																																	
<table border="1"> <tr> <td></td> <td>裸 眼</td> <td>矯 正 視 力</td> </tr> <tr> <td>右</td> <td>× D () cyl D Ax °</td> <td></td> </tr> <tr> <td>左</td> <td>× D () cyl D Ax °</td> <td></td> </tr> </table>				裸 眼	矯 正 視 力	右	× D () cyl D Ax °		左	× D () cyl D Ax °		<table border="1"> <tr> <td></td> <td>右</td> <td>左</td> </tr> <tr> <td>前眼部</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>中間透光体</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>眼底</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>				右	左	前眼部			中間透光体			眼底																																												
	裸 眼	矯 正 視 力																																																																		
右	× D () cyl D Ax °																																																																			
左	× D () cyl D Ax °																																																																			
	右	左																																																																		
前眼部																																																																				
中間透光体																																																																				
眼底																																																																				
(2) 視 野 ※ 視野図のコピーを添付してください。 ・ ゴールドマン型視野計を用いた視野図を添付する場合には、どのイソプタが I / 4 の視標によるものか、I / 2 の視標によるものかを 明確に区別できるように記載してください。 ・ 自動視野計を用いた場合は、両眼開放エスターマンテストの検査結果及び10-2プログラムの検査結果がわかるものを添付してください。																																																																				
① ゴールドマン型視野計 (ア) 周辺視野の評価(I / 4) 周辺視野の角度 <table border="1"> <tr> <td></td> <td>上</td> <td>内上</td> <td>内</td> <td>内下</td> <td>下</td> <td>外下</td> <td>外</td> <td>外上</td> <td>合計</td> <td></td> </tr> <tr> <td>右</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>度</td> </tr> <tr> <td>左</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>度</td> </tr> </table> (イ) 中心視野の評価(I / 2) 中心視野の角度 <table border="1"> <tr> <td></td> <td>上</td> <td>内上</td> <td>内</td> <td>内下</td> <td>下</td> <td>外下</td> <td>外</td> <td>外上</td> <td>合計</td> </tr> <tr> <td>右</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>a</td> </tr> <tr> <td>左</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>b</td> </tr> </table> (aとbのうち大きい方) (aとbのうち小さい方) 両眼中心視野 角度(I / 2) () × 3 + () / 4 = () 度							上	内上	内	内下	下	外下	外	外上	合計		右										度	左										度		上	内上	内	内下	下	外下	外	外上	合計	右									a	左									b
	上	内上	内	内下	下	外下	外	外上	合計																																																											
右										度																																																										
左										度																																																										
	上	内上	内	内下	下	外下	外	外上	合計																																																											
右									a																																																											
左									b																																																											
② 自動視野計 (ア) 周辺視野の評価 両眼開放エスターマンテスト 両眼開放視認点数 () 点 (イ) 中心視野の評価(10-2プログラム) <table border="1"> <tr> <td>右</td> <td>c</td> <td>点(≥26dB)</td> </tr> <tr> <td>左</td> <td>d</td> <td>点(≥26dB)</td> </tr> </table> (cとdのうち大きい方) (cとdのうち小さい方) 両眼中心視野 視認点数 () × 3 + () / 4 = () 点						右	c	点(≥26dB)	左	d	点(≥26dB)																																																									
右	c	点(≥26dB)																																																																		
左	d	点(≥26dB)																																																																		
⑪ 現 症 時 の 日 常 生 活 活 動 能 力 (必ず記入してください。)																																																																				
⑫ 予 後 (必ず記入してください。)																																																																				

