

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 令和 年 月 日	・診療録で確認 ・本人の申立																																																																
			③ ①のため初めて医師の診断を受けた日		平成 令和 年 月 日	・診療録で確認 ・本人の申立																																																																
④ 傷病の原因 又は誘因	・先天性 ・後天性(疾病・不慮災・その他) 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	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																																																																		
			手術歴	部位 左・右 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> <th colspan="2">裸眼</th> <th colspan="4">矯正視力</th> </tr> <tr> <td>右</td> <td></td> <td>×</td> <td>D</td> <td>⊖ cyl</td> <td>D Ax</td> <td>°</td> </tr> <tr> <td>左</td> <td></td> <td>×</td> <td>D</td> <td>⊖ cyl</td> <td>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> <th></th> <th>右</th> <th>左</th> </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																																																																						
<p>(2) 視野 ※ 視野図のコピーを添付してください。</p> <p>・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。</p> <p>・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。</p>																																																																						
<p>① ゴールドマン型視野計</p> <p>(ア) 周辺視野の評価(I/4)</p> <p>周辺視野の角度</p> <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 rowspan="2">どちらかに記入してください。</td> <td>右</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>度</td> </tr> </table> <p>(イ) 中心視野の評価(I/2)</p> <p>中心視野の角度</p> <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 rowspan="2">どちらかに記入してください。</td> <td>右</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>a</td> <td>度</td> </tr> <tr> <td>左</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>b</td> <td>度</td> </tr> </table> <p>(aとbのうち大きい方) (aとbのうち小さい方)</p> <p>両眼中心視野 角度(I/2) ( ) × 3 + ( ) / 4 = ( ) 度</p>								上	内上	内	内下	下	外下	外	外上	合計		どちらかに記入してください。	右									度	左									度		上	内上	内	内下	下	外下	外	外上	合計		どちらかに記入してください。	右								a	度	左								b	度
	上	内上	内	内下	下	外下	外	外上	合計																																																													
どちらかに記入してください。	右									度																																																												
	左									度																																																												
	上	内上	内	内下	下	外下	外	外上	合計																																																													
どちらかに記入してください。	右								a	度																																																												
	左								b	度																																																												
<p>② 自動視野計</p> <p>(ア) 周辺視野の評価</p> <p>両眼開放エスターマンテスト 両眼開放視認点数 ( ) 点</p> <p>(イ) 中心視野の評価(10-2プログラム)</p> <table border="1"> <tr> <td>右</td> <td>c</td> <td>点(≥26dB)</td> <td rowspan="2">両眼中心視野 視認点数</td> <td rowspan="2">( ) × 3 + ( ) / 4 = ( ) 点</td> </tr> <tr> <td>左</td> <td>d</td> <td>点(≥26dB)</td> </tr> </table> <p>(cとdのうち大きい方) (cとdのうち小さい方)</p>							右	c	点(≥26dB)	両眼中心視野 視認点数	( ) × 3 + ( ) / 4 = ( ) 点	左	d	点(≥26dB)																																																								
右	c	点(≥26dB)	両眼中心視野 視認点数	( ) × 3 + ( ) / 4 = ( ) 点																																																																		
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。)																																																																						

