

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																															
	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																															
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> <th>裸眼</th> <th colspan="5">矯正視力</th> </tr> <tr> <td>右</td> <td>×</td> <td>D</td> <td>○</td> <td>cyl</td> <td>D Ax °</td> </tr> <tr> <td>左</td> <td>×</td> <td>D</td> <td>○</td> <td>cyl</td> <td>D Ax °</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																																			
(2) 視野 ※ 視野図のコピーを添付してください。																																			
<ul style="list-style-type: none"> 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1/4の視標によるものか、1/2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> <th></th> <th>上</th> <th>内上</th> <th>内</th> <th>内下</th> <th>下</th> <th>外下</th> <th>外</th> <th>外上</th> <th>合計</th> </tr> <tr> <td>右</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>左</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>							上	内上	内	内下	下	外下	外	外上	合計	右										左									
	上	内上	内	内下	下	外下	外	外上	合計																										
右																																			
左																																			
(イ) 中心視野の評価(I/2)																																			
中心視野の角度																																			
<table border="1"> <tr> <th></th> <th>上</th> <th>内上</th> <th>内</th> <th>内下</th> <th>下</th> <th>外下</th> <th>外</th> <th>外上</th> <th>合計</th> </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>							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									a																										
左									b																										
(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																																			
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> <td rowspan="2">両眼中心視野 視認点数(I/2) () × 3 + () / 4 = () 点</td> </tr> <tr> <td>左</td> <td>d</td> <td>点(≥26dB)</td> </tr> </table>						右	c	点(≥26dB)	両眼中心視野 視認点数(I/2) () × 3 + () / 4 = () 点	左	d	点(≥26dB)																							
右	c	点(≥26dB)	両眼中心視野 視認点数(I/2) () × 3 + () / 4 = () 点																																
左	d	点(≥26dB)																																	
(aとbのうち大きい方) (aとbのうち小さい方)																																			
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。)																																			

