

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 傷病の発生年月日 | | 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 | | E 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 眼球摘出・その他の手術 手術名() 手術年月日(年 月 日) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 手術歴 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 () × 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 () × 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 () × 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) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (cとdのうち大きい方) (cとd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。) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

