

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 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) 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																																																																			
				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><tr><td>裸 眼</td><td colspan="4">矯 正 視 力</td></tr><tr><td>右</td><td>×</td><td>D</td><td>⌒ cyl</td><td>D Ax</td><td>°</td></tr><tr><td>左</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><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、どのインプタが 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 ど ち ら か に 配 入 し て く だ さ い 。↓ <table><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><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>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></td><td>b</td><td>度</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	度	左									b	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	度																																																															
左									b	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><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> (cとdのうち大きい方) (cとdのうち小さい方)								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。)																																																																									

