

1 視 力		① (検査日： 年 月 日)						
	裸眼視力	矯正視力						
右眼		×	D	○	cyl	D	Ax	°
左眼	②	×	D	○	cyl	D	Ax	°
2 視 野		① (検査日： 年 月 日)						
(1) ゴールドマン型視野計								
ア 周辺視野の評価 (I/4)								
(イ) 両眼の視野が中心10度以内								
(3) (上 内上 内 内下 下 外下 外 外上 合計)								
右								度 (≤80)
左								度 (≤80)
(ア) 両眼による視野が2分の1以上欠損 (はい いいえ)								
イ 中心視野の評価 (I/2)								
右								① 度
左								② 度
(①と②のうち大きい方) (①と②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)								
右 ③	点 (≥26dB)							
左 ④	点 (≥26dB)							
(③と④のうち大きい方) (③と④のうち小さい方)								
両眼中心視野視認点数 ([] × 3 + []) / 4 = [] 点								
3 現 症								
	右	左						
前眼部								
中間透光体								
眼底								

①「1視力」及び「2視野」の検査日について
検査日は必ず記載してください。（診断書作成日より6ヶ月以内）

②「1視力」について
視力障害の認定は、矯正視力で行います。視力が0（手動弁や光覚（-）など）の場合は、必ず「矯正不能」と記入してください。

③「2視野（1）ゴールドマン視野計」について
視野図は、「測定不能」や「明らかに10度以内」の場合でも、「0」などを必ず記入してください。

視野
コピー
貼付

(注) 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すること。

「2視野」について

ゴールドマン視野計、自動視野計いずれも視野図を診断書に添付してください。

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するようお願いします。

例) 色を分けてなぞる、実線と点線にする等

視野図の添付が無い場合は、返戻や病院問い合わせの対象です。