

<那覇市作成記入例>

意見書(視覚)

平成 〇 年 〇 月 〇 日

医療機関名：〇〇病院

医師名：〇〇 〇〇



フリガナ	ナハ タロウ	☒ 男 ☐ 女	生年月日	昭和〇〇年〇月〇日 〇〇歳	職業	会社員
氏名	那覇 太郎					
住所	那覇市泉崎1-1-1					
原傷病名	糖尿病網膜症 ※障害者総合支援法の対象となる特殊疾患(難病等)に該当する(□する・☒しない)					
現 症	両高度視力低下 視野障害					
原 因	糖尿病		場所		年月日	
病 歴	例)右血管新生緑内障と左糖尿病網膜症に対して両眼レーザー治療、OPE施行。現在に至る 家族歴 ※難病患者については、身体症状等の変動状況や日内変動			現 症 1. 外 眼 問題なし 2. 中間透光体 両眼内レンズ挿入眼		
	裸 眼	矯 正	矯正眼鏡			
右 眼	0.1	0.2	-0.75D: C-3.75D Ax85°			
左 眼	0.01	0.05	-0.75D: C-2.0D Ax95°			
			2. 眼 底 例) 糖尿病網膜症に対して、レーザー治療済。現在は落ち着いている。			
☒ イ.第 2 級 号に 該 当 ☐ ロ.非 該 当						
審査の結果 { 1 補装具の給付 2 更生医療の給付 3 施設入所 } は 適 当 と認める。 不適当						
平成 年 月 日 判定医:						

※記入不要