

眼科の各種検査所見等について

貴院における被害者(殿)のご所見について、ご教示ください。

診察された日	初診日(平成 年 月 日)
受傷された部位	眼部および眼部周囲に打撲等がございましたら部位についてご教示ください。
前眼部	右: 異常なし・異常あり → 具体的に _____ 左: 異常なし・異常あり → 具体的に _____
中間透光体	右: 異常なし・異常あり → 具体的に _____ 左: 異常なし・異常あり → 具体的に _____
眼底 (視神経乳頭等)	右: 異常なし 異常あり → 具体的に _____ 左: 異常なし 異常あり → 具体的に _____
	視神経乳頭に萎縮がみられる場合、発現の時期についてご教示ください。 ※眼底写真をご提供いただければ幸いです
視力	右: () 左: () ※オートレフ検査が施工されておれば生データをご提供いただければ幸いです
対光反応	(直接) 右: 良好・不良・消失 左: 良好・不良・消失
	(間接) 右: 良好・不良・消失 左: 良好・不良・消失
RAPD MarcusGunn 瞳孔	右: + - 左: + -
C F F	右: 左:
眼圧	右: 左:
視野	検査を施工されておれば視野表をご提供いただければ幸いです

診察された日	終診日(平成 年 月 日)
受傷された部位	眼部および眼部周囲に打撲等がございましたら部位についてご教示ください。
前眼部	右: 異常なし・異常あり → 具体的に _____ 左: 異常なし・異常あり → 具体的に _____
中間透光体	右: 異常なし・異常あり → 具体的に _____ 左: 異常なし・異常あり → 具体的に _____
眼底 (視神経乳頭等)	右: 異常なし 異常あり → 具体的に _____ 左: 異常なし 異常あり → 具体的に _____
	視神経乳頭に萎縮がみられる場合、発現の時期についてご教示ください。 ※眼底写真をご提供いただければ幸いです
視力	右: () 左: () ※オートレフ検査が施工されておれば生データをご提供いただければ幸いです
対光反応	(直接) 右: 良好・不良・消失 左: 良好・不良・消失
	(間接) 右: 良好・不良・消失 左: 良好・不良・消失
RAPD MarcusGunn 瞳孔	右: + - 左: + -
C F F	右: 左:
眼圧	右: 左:
視野	検査を施工されておれば視野表をご提供いただければ幸いです

平成 年 月 日 医療機関名
住 所
医師名(診療科目) _____