

貴院における被害者( 殿)のご所見についてご教示下さい。

診察された日	初 診 時 (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ございましたら部位についてご教示下さい。
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見られる場合、発現の時期についてご教示下さい。  ※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行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: + -
CFF	右: _____ Hz 左: _____ Hz
眼 圧	右: _____ 左: _____
視 野	※検査を施行されておれば視野表をご提供いただければ幸いです

貴院における被害者( 殿)のご所見についてご教示下さい。

診察された日	終 診 時 (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ございましたら部位についてご教示下さい。
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見られる場合、発現の時期についてご教示下さい。  ※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行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: + -
CFF	右: _____ Hz 左: _____ Hz
眼 圧	右: _____ 左: _____
視 野	※検査を施行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

医師名