

## 事業用自動車運転者眼科検診結果

氏名		男性・女性	検診日	年 月 日
生年月日	年 月 日	歳	判定医師名	

### ○ 視力

	裸眼視力	(矯正視力：検眼レンズ)	(矯正視力：眼鏡・コンタクトレンズ)
右眼	( )	( )	( )
左眼	( )	( )	( )

### ○ 眼圧

右眼	mmHg
左眼	mmHg

### ○ 眼底検査

- 眼底写真を撮影した

### ○ 既往疾患

- 脳血管疾患（脳梗塞、脳出血等）の既往なし
- 脳血管疾患（脳梗塞、脳出血等）の既往あり、精密検査（視野検査）が必要

### ○ 判定

- ① 異常所見あり、早急に精密検査・治療が必要  
疑われる病名 \_\_\_\_\_
- ② 異常所見の疑いあり
- 3か月以内に精密検査が必要
- 小瞳孔などにより眼底写真撮影ができなかったため精密検査が必要  
疑われる病名 \_\_\_\_\_
- ③ 異常なし

### ○ 所見（①②の場合） ・ コメント

--