

1 治療中
2 未治療

眼底検査

散瞳検査	有 ・ 無												
※キースワグナー分類	O	I	Ⅱ a		Ⅱ b		Ⅲ	Ⅳ					
※シェイエ分類	(H)	O	1	2	3	4	(S)		O	1	2	3	4
SCOTT分類	異常なし		I a	I b	Ⅱ	Ⅲ a	Ⅲ b	Ⅳ	V a	V b	Ⅵ		
改変Davis分類	網膜症なし			単純網膜症			増殖前網膜症			増殖網膜症			
Wong-Mitchell分類	所見なし			軽度			中等度			重度			

※ キースワグナー又はシェイエ分類の結果を必ずご記入ください。

外部の眼科医療機関に依頼した場合は下記に眼科医療機関コードと医療機関名を記入してください。

医療機関コード	
医療機関名	