

فرم شماره 2: معاینات دید

(این فرم توسط ایتومترست پر می شود)

نام و نام خانوادگی:

کد:

تاریخ معاینه:

- Distance VA (ucva)

- OD:

- OS:

- Present Far Glasses:

- OD: sph cyl Axis

- OS: sph cyl Axis

- Present Near Glasses:

- OD: sph cyl Axis

- OS: sph cyl Axis

- Objective refraction:

- OD: sph cyl Axis PRR SM

- OS: sph cyl Axis PRR SM

- Subjective refraction:

- OD: sph cyl Axis
- OS: sph cyl Axis

- RAPD:

- OD
- OS

- IOP:

- OD:
- OS:

- Strabismus

Has Strabismus YES NO

- Nystagmus:

- OD: 1. No 2. Yes
- OS: 1. No 2. Yes

- Exotropia:

- OD: 1. No 2. Yes
- OS: 1. No 2. Yes
- Intermittent: 1. No 2. Yes
- Alternate 1. No 2. Yes

- Esotropia:

- OD: 1. No 2. Yes
- OS: 1. No 2. Yes
- Intermittent: 1. No 2. Yes
- Alternate 1. No 2. Yes

Hypotropia

- OD: 1. No 2. Yes
- OS: 1. No 2. Yes

Hypertripia

- OD: 1. No 2. Yes
- OS: 1. No 2. Yes

- Lid lesions:

- پتوز
- توده
- اشکریزش
- ضایعات دیگر
- نرمال
- اکتریوپون
- انتروپیون

نتیجه (بر مبنای فرم یک و دو) :

۱. نرمال

۲. نیاز به عینک دور:

a. عینک قبلی مناسب است

b. عینک جدید تجویز شد

۳. نیاز به عینک نزدیک:

a. عینک قبلی مناسب است

b. عینک جدید تجویز شد

۴. نیاز به ارجاع به چشم پزشک (لطفا فرم شماره سه ضمیمه شود)

نام و نام خانوادگی اپتومتریست: