

فرم شماره ۳: ارجاع اولیه به چشم پزشک

(این فرم توسط اپتومتریست پر می شود)

نام و نام خانوادگی:

کد:

تاریخ:

دلیل ارجاع:

۱. ابتلا به دیابت

۲. سابقه خانوادگی گلوکوم

۳. فشار چشم بالای ۲۰

۴. RAPD+

۵. دید اصلاح شده کمتر از ۸/۱۰

۶. انحراف چشم

۷. مشکوک به کراتوکونوس scissor reflex

۸. ضایعات پلکی شامل اشکریزش و توده های مشکوک و انتروپیون ، اکتروپیون و پتوز

۹. مبتلا به علایم خشکی چشم متوسط تا شدید

۱۰. Poor red reflex

۱۱. هرگونه نکته مشکوک در شرح حال یا معاینه اولیه ؛ توضیح:

نام و نام خانوادگی اپتومتریست