

Anexo B. Modelo de Ficha de Registro de Resultados

FICHA PACIENTE ORTOQUERATOLOGÍA						
DATOS PERSONALES						
Nombre y Apellidos:						
Fecha de nacimiento:						
Teléfono de contacto:						
ANAMNESIS						
Motivo de la consulta:				<input type="checkbox"/> Nueva adaptación		
				<input type="checkbox"/> Readaptación		
				<input type="checkbox"/> Inadaptación		
				<input type="checkbox"/> Revisión		
SITUACIÓN PREVIA						
<input type="checkbox"/> Gafas		<input type="checkbox"/> Lentes de contacto			<input type="checkbox"/> Nada	
R X	Eje	Cilindro	Esfera	AV _{CC}	Observaciones	
O D						
OI						
EXAMEN OPTOMÉTRICO						
GRADUACIÓN GAFA						
R X	Eje	Cilindro	Esfera VL	Esfera VP	AV	Observaciones
O D						
OI						
DISTOMETRÍA. GRADUACIÓN LENTES DE CONTACTO						
R X	Eje	Cilindro	Esfera	Adición	Observaciones	
O D						
OI						
QUERATOMETRÍA						
	Milímetros			Dioptías		
O D	@	x	@	@	x	@
OI	@	x	@	@	x	@

MEDIDAS OCULARES							
	Diámetro pupilar	Diámetro corneal	Apertura palpebral	Tensión palpebral	Posición corneal		
O D					○		
OI					○		
LENTES DE CONTACTO							
Material:		<input type="checkbox"/> Rígida			<input type="checkbox"/> Blanda		
PARÁMETROS							
	Radio	Diámetro	Eje	Cilindro	Esfera	Adición	AV
O D							
OI							
Nombre comercial LC:							
Horas de uso recomendado:							
Sistema de mantenimiento:							
Otras Indicaciones:							
CONTROLES DE ADAPTACIÓN							
Fecha:				Tiempo de uso:			
Topografía:							
Fluoresceinograma:				Teñido Corneal:			
				○ ○ OD OI			
Observaciones:							
Próxima Revisión:							