

Αρ. Μητρ. Ασθ.
Θάλαμος: Κλίνη:

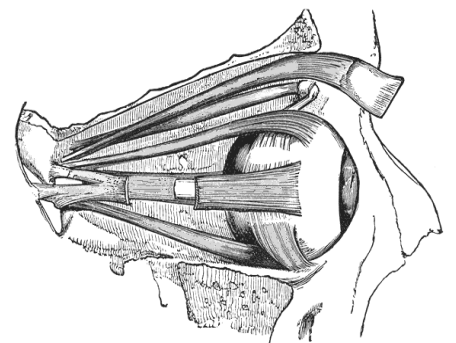
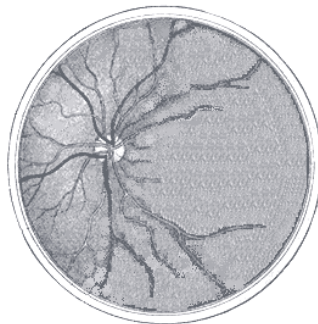
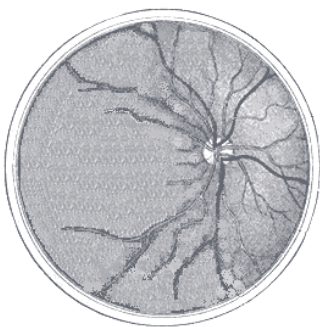
ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

Επώνυμο:		Όνομα:		Πατρώνυμο:	
Διεύθυνση:		Τ.Κ. – Πόλη:		Τηλ.:	
Ηλικία:		Επάγγελμα:		Ασφ. Φορέας:	
				Αρ. Ασφ. Μητρ.:	

ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ

ΠΑΡΟΥΣΑ ΝΟΣΟΣ	
ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ	
Οπτική οξύτητα	
Τόνος	
Κορικά αντανακλαστικά	
Οφθαλμοκινητικότητα	
Βλέφαρα-επιπεφυκώτες	
Κερατοειδής	
Πρόσθιος θάλαμος	
Ίριδα - κόρη - φακός	
Υαλοειδές	
Βυθός	

Ημ/νία:

Ο Ιατρός