

4. BADANIE NARZĄDU WZROKU

Imię i nazwisko badanego.....

numer PESEL²⁾.....

Adres miejsca zamieszkania.....

Podlega badaniu lekarskiemu z tytułu (wpisać na podstawie części 2 karty badania lekarskiego - tylko w przypadku badania wykonywanego przez lekarza posiadającego specjalizację w dziedzinie okulistyki)

.....
.....

Wywiad chorobowy

Lp.		TAK	NIE	Jeżeli TAK, to podać dane
1.	Przebyte choroby, urazy i operacje			
2.	Korekcja okularowa			od ilu lat?
3.	Soczewki kontaktowe			od ilu lat?

Badanie przedmiotowe

Lp.		Oko prawe	Oko lewe	Opis patologii
1.	Ostrość wzroku bez korekcji			
2.	Ostrość wzroku z korekcją (podać korekcję i uzyskaną ostrość)			
3.	Obuoczna ostrość wzroku po korekcji			
4.	Pole widzenia			
5.	Rozpoznawanie barw			
6.	Widzenie obuoczne			
7.	Widzenie zmierzchowe			
8.	Wrażliwość na oślnienie			
9.	Wrażliwość na kontrast			

Rozpoznanie:

.....
.....
.....

Wnioski:

.....
.....
.....

.....
(data)

.....
(podpis i pieczęć lekarza uprawnionego lub lekarza posiadającego specjalizację w dziedzinie okulistyki)