



FORMULIER 5 : GETUIGSCHRIFT VAN GEZICHTSONDERZOEK

ENKEL IN TE VULLEN IN GEVAL VAN EEN VISUELE HANDICAP

NAAM : VOORNAAM :
DOSSIERNUMMER : REF :

De ondergetekende , oogarts, verklaart
wonende te straat
nr onderzocht te hebben op/...../.....

Gezichtscherpte met optimale correctie Correctie : RO : Sph : Cyl A :
LO : Sph : Cyl A :

Zicht van ver

* Rechter oog : /10 1/20 < 1/20 Lichtwaarneming Geen LW
* Linker oog : /10 1/20 < 1/20 Lichtwaarneming Geen LW
* Met beide ogen : /10 1/20 < 1/20 Lichtwaarneming Geen LW

Zicht van nabij (Parinaud)

* Rechter oog : /10
* Linker oog : /10
* Met beide ogen : /10

Gebruik van andere correctiemiddelen (TV, loep, enz.) :

Gezichtsveld (gelieve het schema op de achterzijde te vervolledigen)

Concentrische vernauwing : van 30 tot 5° RO LO aan beide ogen
< 5° RO LO aan beide ogen

Hemianopsie : homoniem rechts homoniem links
 heteroniem binasaal heteroniem bitemporaal
 horizontaal bovenwaarts horizontaal benedenwaarts

Kwadrantanopsie : bovenwaarts benedenwaarts nasaal temporaal

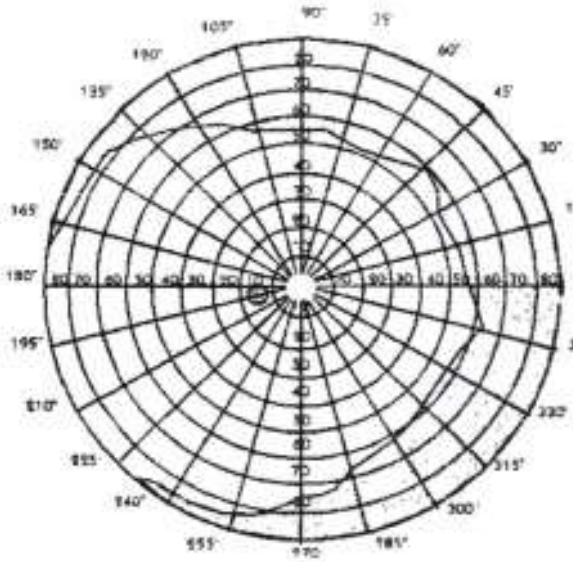
Bij een éénogige : beperking nasaal beperking temporaal beperking langs boven beperking langs onder

Zie keerzijde

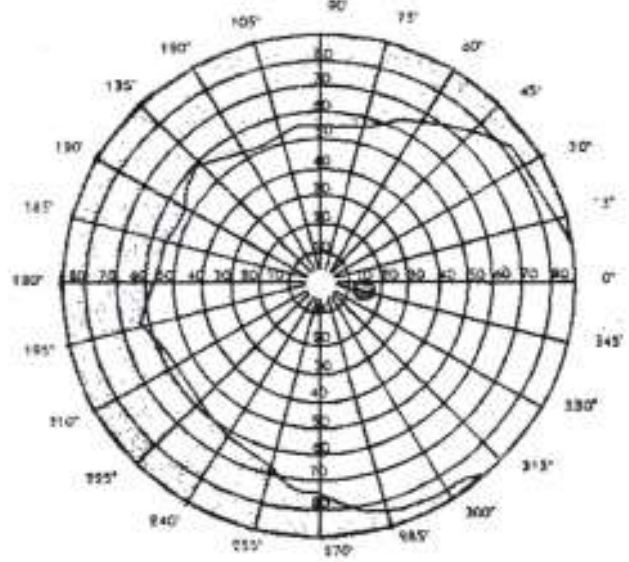
<u>Biomicroscopie</u>		
Voorste segment		
<input type="checkbox"/> geen bijzonderheden		<input type="checkbox"/> pathologie :
Achterste segment		
Papil :	<input type="checkbox"/> geen bijzonderheden	<input type="checkbox"/> pathologie :
Macula :	<input type="checkbox"/> geen bijzonderheden	<input type="checkbox"/> pathologie :
Retina, perifeer (indien nodig) :	<input type="checkbox"/> geen bijzonderheden	<input type="checkbox"/> pathologie :
<u>Diagnose</u>		
<u>Huidige behandeling</u>		
<u>Prognose</u>		
Kan de pathologie verbeteren ?		<input type="checkbox"/> ja
Indien ja, op welke wijze		<input type="checkbox"/> neen

Gelieve alle rubrieken in te vullen.

Schema van de perimeter van Goldman



O.G.



O.D.

Stempel en handtekening van de oogarts :