

PLANILLA PARA EVALUAR PERSONAS CON DEFICIENCIA VISUAL

Este CERTIFICADO debe ser completado por especialista en oftalmología con letra clara y en forma completa.

APELLIDO Y NOMBRE	
DNI	

EXAMEN	OJO DERECHO	OJO IZQUIERDO
AGUDEZA VISUAL sin corrección		
AGUDEZA VISUAL con corrección		
REFRACCIÓN		
TENSIÓN OCULAR		
BIOMICROSCOPIA		
FONDO DE OJO		

ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS (Presentar originales a la evaluación)

- Campo Visual (INFORMADO POR ESPECIALISTA TRATANTE):
- OTROS ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS QUE AVALEN EL DIAGNÓSTICO:

TRATAMIENTOS:.....

DIAGNÓSTICO ETIOLÓGICO Y SECUELAS:

FECHA.....

FIRMA Y SELLO del médico actuante