

Personnummer

Namn

Adress

Postadress

Telefon/mobilnr

Tolk/språk

Ögonmottagningen

Nyköpings lasarett

611 85 Nyköping

Optiker namn/företagsadress

Problembeskrivning, fynd, anamnes

Amslertest, utslag?

Nej ☐

Ja ☐

Sedan när?

Vilket öga?

Krokseende

Nej ☐

Ja ☐

Sedan när?

Vilket öga?

Dubbelseende binokulärt

Nej ☐

Ja ☐

Sedan när?

Synnedsättning

Nej ☐

Ja ☐

Sedan när?

Vilket öga?

Visus och korrektion

	Fri visus	Med bästa korrektion					Tidigare visus med bästa korrektion	Närvisus med bästa korrektion	Erhållet korrektion
		Sfär	Cyl	Ax	Visus	Visus med stph			
HÖ									Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/>
VÖ									

Styrka eget glas/kontaktlins

	Sfär	Cyl	Ax	Add	Prisma
HÖ					
VÖ					

Övriga Undersökningar

Ange vilken och skicka en papperskopia vid relevans.

IOP, ange metod

HÖ

VÖ

Underskrift

Datum

Namnförtydligande

Underskrift