

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

Styrka eget glas/kontaktlinns

	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	