Fecha

Dirección General de Discapacidad y Políticas Inclusivas

CENTRO DE REHABILITACIÓN FRIDA KAHLO

PLANILLA PARA EXAMEN OFTALMOLÓGICO

Esta planilla debe ser completada por médico especialista en forma completa y con letra clara. La Junta Evaluadora podrá pedir información ampliatoria al profesional que evaluó al paciente y solicitar estudios adicionales si es necesario. Los estudios originales, con un tiempo que no superen los 6 meses de efectuados, deberán ser presentados junto con la fotocopia de los informes.

Este CERTIFICADO debe ser completado		etra clara y en forma completa.
APELLIDO Y NOMBRES		
DNI		
EXAMEN OFTALMOLÓGICO		
EXAMEN	OJO DERECHO	OJO IZQUIERDO
AGUDEZA VISUAL / sin corrección		
AGUDEZA VISUAL / con corrección		
REFRACCIÓN		
TENSIÓN OCULAR		
BIOMICROSCOPÍA		
FONDO DE OJO		
ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS: CAMPO VISUAL (informado por especialista tratanto	e):	
OTROS ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS QUE AVA	ALEN EL DIAGNÓSTICO:	
TRATAMIENTOS:		
DIAGNÓSTICO ETIOLÓGICO Y SECUELAS:		
*Es obligatorio adjuntar: Fondo de ojo y Campo Visu	ıal.	
/ /		

Firma y Sello de Médico Actuante