

Nombre			Ар	ellido		HASS	HASS ID			
Fecha			O Mascul	ino	O Femenino	Fecha Nac:		Edad	(años)	O No sabe
Evento			Lugar			O Atleta O Compañ		Deporte	9	
Delegac	ción			Pro	og Olimpiadas E	speciales	País			
O Si O ¿Cuando O Menos O 1-3 a O Mas d	o fue su ul s de 1 año ños de <mark>3 años</mark>				CIOE?	¿Ha experime □ Dificultad p □ Lejos □ Cerca □ Dolores de □ Sensibilida □ Vision dolores	oara ver Cabeza <mark>d</mark> ante la lu		guiente?	
O Nunca O No sa						☐ Lejos ☐ Cerca				
čUsa lei	ntes corre	ctivos? ¿(;	anteoios o	de c	ontacto)?	Alguna vez a	tenido:			
0 Si 0	No					□ Lesiones	Detalle:			
□ Rx	Standard	☐ Todo e			Solo de cerca Deportes					
						☐ Cirugía I	Detal <mark>le:</mark>			
□ R)	x Deportes	☐ Tod ☐ Dep	o el tiempo orte							,
						☐ Infección	Detalle:			
∐ Le	entes Conta	cto O Sua <mark>r</mark> O RGP								
Revisión			O. Cim Dv		O Con F	O. Con los	.t.a. da aan	.		
	or marque pción actua		O Sin Rx Esfera		Cilindro	Eje	ntes de con ADD		PD	
Ojo Der									/	
Ojo Izqu	lieruo								/	
□ No Pasa	pasa □ si 20/40 c	o peor	L	ejos.		O Otros O Levantarse O Proyección de luz O Percepción de luz O No percepción de lu O Otros	O Lea	0 0 0	Otros Levantarse Proyección Percepción No percepci Otros	de luz
Daca	No				□ No se pu	ido probar OU 20 /		\		
Pasa	pasa □			Cerca	O Lea	O Otros				
	si 20/40 d	peor		crea	O Lea	3 31103				
Pasa	No	Test de d	cu <mark>bierta</mark>		Le <mark>jos</mark>					
	Pasa □	□ No se p	ou <mark>do proba</mark>	r	orto	O foria O eso O exo O hiper	O h	so xo iper/eso iper/exo		Refer pai cualquid trop
						rango 02-99	O h O Cons		O Inte	rmitente
						O Nistag		02-99		
						latente				
					Cerca					
		□ No se	pudo proba	ar	□ orto	O foria O eso O exo O hiper rango 02-99	O h O h O Cons	so xo iper/eso iper/exo iper	O Inte	Refer pai cualquid trop rmitente
Pasa □	No pas □		e colores oudo proba	r P	rueba 1	/ 9 si es menos de 8/9	9 Prueba 2	2/	9 Referir	si Prueba 2<
			oudo proba	r _	/ 6 Mer	os de 5/6 valor correc	to			

___ / 6 Menos de 5/6 valor correcto
Abriendo tus Ojos

Pagina 1 de 3

Refracción OD 20/ OS 20/ OS 20/ OS 20/ OS 20/ ON se recomienda cambio en los anteojos O No se recomienda cambio en los anteojos O Nueva Rx Recomendaciones O No necesita nuevos Rx O No se recomienda anteojos O No se recomienda cambio en los anteojos O Nueva Rx Esfera Cilindro Ejes VA Distancia VA Cerca (OU) ADD Ojo Izquierdo 20 / 20 / 20 / 20 / 20 / 20 / 20 / 20	Nombre	Apellido						
Salud Ocular Si							HASS ID	
Salud Ocular Sa			Esfe	era		Cilino	dro	Eje
Salud Ocular Si								
Sala								
Dasa Name		terna O)D			OS.		
Normal anomalia en párpado Belefartis Anote las anomalia en párpado Belefartis anomalia en párpado Belefartis Conjunctivitis Conjunctivitis Pterigion /pinguecula Anomalia en la cornea Anomalia en la cornea Ptosis Anomalia en el Iris Cataratas Cataratas Cataratas Anomalia en el Iris Cataratas Cataratas Cataratas Cataratas Cataratas Cataratas Cataratas Anomalia en el Iris Anomalia en erbina Anomalia Anomali	pasa n			se pudo pi	obar		se pudo probar	
Biefaritis Biefaritis Conjunctivitis Conjunctivitis Conjunctivitis Conjunctivitis Conjunctivitis Conjunctivitis Pterigion /pinguecula Anomalia en la cornea Ptosis Ptosis	0							
Petrogion / pinguecula Petrogion / pinguecul					irpado			
Pasa n Ptosis Anormalidad Ptosis Anormalidad Ano		_						
pasa n								
Pasa No se pudo probar Interna O No se pudo proba No se pudo probar Normal No					Cornea			· ·
No se pudo probar Interna OD No se pudo proba No se pudo probar Normal		А	normal	<mark>idad</mark>		<mark>Anor</mark> ma	al <mark>idad</mark>	
Normal N								
Anomalia en el Iris Cataratas Cataratas Coloboma Colobom	□ □ No se pudo probar Int				p <mark>roba</mark>			
Coloboma			1 Anom	nalí <mark>a en e</mark> l	Ir <mark>is</mark>	☐ Ano	malía en el Iris	
Anomalía en retina Anomalí								Anote las
Sospecha de Glaucom Sospecha de Glaucoma Nistagmus Nistagm					tina			
No se pudo probar No se pudo probar No se pudo probar ODD OD OS ON ose pudo probar ODD OD OS ON ose pudo probar ODD OD OS ON ose pudo probar ODD OD OS ODD OD OS ODD OD O								referido y a
Anormalidad					laucom			3
No se pudo probar IOP				_			-	
No se pudo probar IOP	nasa n		1 tonom	netria cont	acto			
No se pudo probar Pupilas O Normal O Anormal Anormalidad:	<u>o</u>		1 tonom			00		
Retinoscopía Refracción OD 20/ OS 20/ OS 20/ OS 20/ OS aumento 20/ ON o se recomienda anteojos O No se recomienda cambio en los anteojos O I Reservada (OU) ADD O Referento Solamente Distancia Ojo derecho Ojo Izquierdo Solo para trabajo cercano Ojo derecho Ojo Izquierdo Anteojos para Deportes O Plano O Rx Ojo derecho Ojo Izquierdo Referento Referentia Referral to Optometrista Optometrista Oftalinólogo Neurólogo								
Refracción OD 20/ OS 20/ OS 20/ Aumento 20/ ON o se recomienda anteojos O No se recomienda cambio en los anteojos O I Restrictor Ejes VA Distancia VA Cerca (OU) ADD Solamente Distancia Ojo Izquierdo Solo para trabajo cercano Ojo Izquierdo Solo para trabajo cercano Ojo Izquierdo O Plano O Recomienda anteojos O No se recomienda anteojos O No se recomienda cambio en los anteojos O No se recomienda cambio en los anteojos O No Se recomienda cambio en los anteojos O No Se recomienda anteojos O No se recomienda cambio en los anteojos ON No Se recomienda cambio en los anteojos O No No Se recomienda cambio en los anteojos O No Se recomienda cambio en los anteojos ON No Se recomienda cambio en los anteojos ON No Se recomienda cambio en los anteojos ON No Se recomienda ca	□ □ □ No se pudo probar Pu	pilas 0	Norm	al O And	rmal	Anorma	alidad:	
Refracción OD 20/ OS 20/ Aumento 20/ No necesita nuevos Rx O No se recomienda anteojos O No se recomienda cambio en los anteojos O No se recomienda cambio	Opcional Retinoscopía							
Recomendaciones O No necesita nuevos Rx O No se recomienda anteojos O No se recomienda cambio en los anteojos O Nueva Rx Rx tiempo completo Ojo derecho Ojo Izquierdo Solamente Distancia Ojo derecho Ojo Izquierdo Solo para trabajo cercano Ojo derecho Ojo Izquierdo Anteojos para Deportes O Plano O Rx Ojo derecho Ojo Izquierdo Medico de cuidados primarios Oftcalmólogo Neurólogo	OD		20/		OS			20/
Recomendaciones O No necesita nuevos Rx O No se recomienda anteojos O No se recomienda cambio en los anteojos O No se recomienda anteojos O No se recomienda cambio en los anteojos O No se recomienda cambio en los anteojos Onto No No se recomienda anteojos O No Se recomienda cambio en los anteojos On No Se recomienda anteojos On No Se recomienda anteojos On No No Se recomienda anteojos On No No Se recomienda anteojos O No No Se recomienda anteojos O No Se recomienda anteojos O No No Se recomienda			20/		OS			20/
O No necesita nuevos Rx O No se recomienda anteojos O No se recomienda cambio en los anteojos O Nueva Rx Rx tiempo completo	Au <mark>mento</mark>		20/_					
Rx tiempo completo Rx tiempo completo Esfera Cilindro Ejes VA Distancia VA Cerca (OU) ADD	Recomendaciones	_						
Ojo derecho 20 / 20 / 20 /		evos Rx (O No se	e recomi <mark>e</mark>	<mark>nda ant</mark> eo	jos O	No se recomienda	cambio en los anteojos
Solamente Distancia		Cili <mark>ndro</mark>	0	Ejes			•	(U) ADD
Ojo derecho 20 / 20 / 20 / 20 / 20 / 20 / 20 / 20 /							20 /	
Ojo Izquierdo	□ Solamente Distancia							
Solo para trabajo cercano Ojo derecho 20 / 20 / 20 / 20 / 20 / 20 / 20 / 20							20 /	
Ojo Izquierdo		l.			-			
O Plano O Rx Ojo derecho Ojo Izquierdo Referencia Referral to Optometrista Oftalmólogo Neurólogo Neurólogo	Ojo derecho						20 /	
Ojo Izquierdo Referencia Referral to Optometrista	O Plano							
Referencia Referral to Optometrista							20 /	
☐ Optometrista ☐ Medico de cuidados primarios ☐ Oftalmólogo ☐ Otro ☐ Neurólogo ☐ Otro	Referencia	l		1				
	☐ Optometrista ☐ Medico d☐ Oftalmólogo ☐ Otro	e cuidados	primar	ios				

Nombre	Apellido	
		HASS ID

Opening