

Suivi OPHTALMOLOGIQUE autour de 12 mois AC	Version_V03 1/1	N° Dossier _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
---	----------------------------------	---

Rappel calendrier du suivi ophtalmologique :

9-10 mois AC examen orthoptique / 1 an AC examen ophtalmologique /

3-4 ans examen ophtalmologique / 5-6 ans examen orthoptique

EXAMEN OPHTALMOLOGIQUE autour de 12 mois d'Age corrigé (AC)

Examen réalisé par : Date d'examen :

Enfant NOM : Prénom :

Date de naissance : Age civil: |_|_| mois Age corrigé: |_|_| mois

Examen orthoptique préalable effectué	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> ne sait pas <input type="checkbox"/> Si oui, résultats :
Signes cliniques	Strabisme <input type="checkbox"/> Nystagmus <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/>
FO effectué	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> Si oui, résultats : OD : OG :
Skiascopie sous cycloplégie effectuée	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> si non pourquoi ? Si oui, résultats : OD : OG :
Autre	
Correction prescrite	OD <input type="checkbox"/> OG <input type="checkbox"/>
Examens supplémentaires ou suivi nécessaire	<input type="checkbox"/>
Conclusion	<input type="checkbox"/> Tout va bien <input type="checkbox"/> Problème mineur <input type="checkbox"/> Pathologie Diagnostic : <input type="checkbox"/> séquelles de rétinopathie