Datos del paciente

Apellido y Nombre:	Edad	D.N.I.
Domicilio		Localidad

Presentar el pedido médico de cirugía e Historia clínica cronológica de últimos controles realizados. La H.C. deberá tener **como mínimo los siguientes ítems**

Historia de alteración visual

Medición de la agudeza visual

AV OD s/c	OI s/c
AV c/c	OI c/c
AV con estenopeico OD	OI

Refracción Clínica

Objetiva sin dilatar OD	OI		
Objetiva dilatada OD	OI		
Subjetiva OD	AV	OI	AV
BMC OD			
BMC OI			

Presión intraocular OD	OI
-------------------------------	-----------

Fondo de ojo OD
Fondo de ojo OI
Otros estudios