

2,5 samt 6,5-årsuppföljning (+-3 mån) – SWEDROP (revidering april 2023)

Undersökningsdatum:

Ort:

Ortoptist:

Läkare:

Patientens personnr:

Patientens namn:

Anamnes: Ringa in tillämpligt svar alternativt fyll i:

<u>Hereditet:</u>	nej	ja	vet ej	
Om ja	Skelning?	Glasögon?	Ärftlig ögonsjukdom?	
<u>Skelning:</u>	nej	ja	vet ej	
Om ja: vid vilken korrigerad ålder debuterade den?				
<u>Upplevs synen normal:</u>	nej	ja	vet ej	
<u>Finns misstanke om CVI?:</u>	nej	ja	vet ej	ej frågat

Kan barnet:

1. Känna igen personer och föremål?	nej	ja	vet ej	
2. Orientera sig i känd/okända miljöer?	nej	ja	vet ej	
3. Bedöma avstånd och nivåskillnader?	nej	ja	vet ej	
4. Se objekt i rörelse?	nej	ja	vet ej	
5. Urskilja en sak bland många?	nej	ja	vet ej	

Kommentar:

.....

<u>Är barnet inskrivet vid syncentral?</u>	nej	ja	vet ej	
--	-----	----	--------	--

Undersökningsfynd: Ringa in alternativt fyll i resultat

Egna glas: Nej Ja Vet ej

Stereoseende: Nej Ja Vet ej

Om ja, vilken test?

Om ja, antal bågsekunder?

Coverttest (pp) (med ev korrektion!!):

Långt håll 5 m Ingen manifest Tropi Vet ej Ej undersökt
skelning

Om tropi: esotropi exotropi annat

Kommentar svar annat:

Nära håll 40 cm: Ingen manifest Tropi Vet ej Ej undersökt
skelning

Om tropi: esotropi exotropi annat

Kommentar svar annat:

Visus (med bästa korr!!) Avstånd?

Syntest / metod

Långt håll: Binokulär visus

Höger

Vänster

Om visus under 0.1, gå nära och ange visus samt avstånd

Om optotyper ej går: Följer/fixerar Ljus Ljus Visustest
föremål 40 cm lokalisation, perception, går ej

Motilitet (us i 6 blickriktningar!) Ua Inte ua Vet ej

Om ej ua

Ange
överfunktion

Ange
underfunktion

Nystagmus manifest

Nej

Ja

Vet ej

Refraktion i cykloplegi (K-droppe): Datum:

Höger:

Vänster:

Ögonbottenavvikelse:

Beskriv noggrant höger respektive vänster nedan !

(T ex opticusatrofi, opticushypoplasi, excavation >0,5kvot, slingriga kärl, temporalt dragna kärl, maculaheterotopi, lasereffekter, retinalt veck/partiell avlossning dock ej macula, partiell avlossning inkluderande macula, total avlossning, annan, vet ej)

Kommentar:

Övrig avvikelse t ex katarakt ptos

Höger

nej

ja

vet ej

Om ja ange vad

Vänster

nej

ja

vet ej

Om ja ange vad

Åtgärd:

Glasögon: Ja / Nej

Lapp Ja / Nej

Annan åtgärd:

Lämna ifyllt protokoll till SWEDROP-registrerande på kliniken för införande i digitala registret.