



Dirección Provincial de Rehabilitación
Independencia N° 41 - B° Los Naranjos
San Salvador de Jujuy - C.P. 4600
Tel. 0388 - 4245500 Int. 5806

PLANILLA COMPLEMENTARIA PARA LA EVALUACIÓN DE PATOLOGÍAS DE ORIGEN OFTALMOLÓGICO

DIREH_FS 211.11

Nombre y Apellido	
DNI	

DIAGNÓSTICO ETIOLÓGICO Y SECUELAS:

Fecha de inicio de la Patología:

EXAMEN OFTALMOLÓGICO

EXAMEN	OJO DERECHO	OJO IZQUIERDO
AGUDEZA VISUAL sin corrección		
AGUDEZA VISUAL con corrección		
REFRACCIÓN		
TENSIÓN OCULAR		
BIOMICROSCOPIA		
FONDO DE OJO		

ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS:

Campo Visual (INFORMADO POR ESPECIALISTA TRATANTE):

OTROS ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS QUE AVALEN EL DIAGNÓSTICO:

TRATAMIENTOS REALIZADOS:

PLAN DE TRATAMIENTO:

Fecha:...../...../.....

.....
Firma y sello del médico actuante.