

Примерен чек лист - следващ преглед

Анамне за (за допълнения или промени)		
Общи данни	Дата на прегледа	<input type="checkbox"/>
	Специалист	<input type="checkbox"/>
	Защита на данни	<input type="checkbox"/>
Лични данни	Пол	<input type="checkbox"/>
	Рождена дата / Възраст	<input type="checkbox"/>
	Придружител	<input type="checkbox"/>
	Контакт	<input type="checkbox"/>
Медицинска информация	Хронични заболявания	<input type="checkbox"/>
	Общи заболявания	<input type="checkbox"/>
	Очни заболявания	<input type="checkbox"/>
	Фамилна обремененост	<input type="checkbox"/>
Приемане на медикаменти	Лекарства за сърце	<input type="checkbox"/>
	Хормонална терапия	<input type="checkbox"/>
	Кортизон	<input type="checkbox"/>
	Антибиотици	<input type="checkbox"/>
	Инсулин	<input type="checkbox"/>
	Медикаменти за понижаване на кръвно налягане	<input type="checkbox"/>
Причина на посещението	Проверка на зрителната острота	<input type="checkbox"/>
	Влошено зрението	<input type="checkbox"/>
	Преглед за изготвяне на медицинско	<input type="checkbox"/>
	И други	<input type="checkbox"/>
Актуални корекционни средства	Очила за далечено виждане	<input type="checkbox"/>
	Очила за четене	<input type="checkbox"/>
	Прогресив	<input type="checkbox"/>
	Контактни лещи	<input type="checkbox"/>
	Увеличителни средства (Low Vision)	<input type="checkbox"/>
Визуални изисквания	На далече	<input type="checkbox"/>
	Работа с компютър	<input type="checkbox"/>
	Работа с таблет / smartphone	<input type="checkbox"/>
	И др.	<input type="checkbox"/>
Лечение предписано от очен лекар	Данни за връзка с лекаря	<input type="checkbox"/>
	Диагноза	<input type="checkbox"/>
	Нараняване / Операции на окото	<input type="checkbox"/>
Актуални оплаквания & честота / сила на появата им	Неясно зрение далечно / близко	<input type="checkbox"/>
	Сълзящо око	<input type="checkbox"/>
	Сухо око	<input type="checkbox"/>
	Черни петна / блуждаещи точки	<input type="checkbox"/>
	Главоболие при четене	<input type="checkbox"/>
	Болка във врата и раменете	<input type="checkbox"/>
	Виене на свят	<input type="checkbox"/>
	И др.	<input type="checkbox"/>

Примерен чек лист - следващ преглед

Информации от потребителя

Качеството на зрение с КЛ		<input type="checkbox"/>
Боравене с КЛ	При слагане	<input type="checkbox"/>
	При сваляне	<input type="checkbox"/>
Режим на носене	Всеки ден	<input type="checkbox"/>
	Седмично	<input type="checkbox"/>
Почистване и съхранение на КЛ	Разтвор	<input type="checkbox"/>
	Състояние на контейнера за съхранение	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>
Чувство след сваляне на лещата от окоето		<input type="checkbox"/>
Общо впечатление		<input type="checkbox"/>

Рефракционен статус

Обективно	С КЛ	<input type="checkbox"/>
	Без КЛ	<input type="checkbox"/>
Субективно	С КЛ	<input type="checkbox"/>
	Без КЛ	<input type="checkbox"/>

Състояние на лещите

Повърхността на КЛ	<input type="checkbox"/>
Ръбовете на КЛ	<input type="checkbox"/>
Оцветяване на материала	<input type="checkbox"/>

Анализ на слъзния филм

Качество	Динамика	<input type="checkbox"/>
	Интерференции	<input type="checkbox"/>
Количество	Слъзен менискус	<input type="checkbox"/>
	(NI)(K)BUT	<input type="checkbox"/>
	Ширмер	<input type="checkbox"/>
	Кориаши	<input type="checkbox"/>
Методът Lipsof		<input type="checkbox"/>

Примерен чек лист - следващ преглед

Преден очен сегмент		
Роговични радиуси	Централни	<input type="checkbox"/>
	Периферни	<input type="checkbox"/>
Ексцентрицитет	Общ	<input type="checkbox"/>
	Индивидуален	<input type="checkbox"/>
Астигматика		<input type="checkbox"/>
Роговичен диаметър		<input type="checkbox"/>
Размер на клепачната цепка		<input type="checkbox"/>
Размер и форма на зеницата	Дневана светлина	<input type="checkbox"/>
	Затъмнена среда	<input type="checkbox"/>
Клепачи	Форма	<input type="checkbox"/>
	Разположение	<input type="checkbox"/>
	Симетрия	<input type="checkbox"/>
Конюнктивa	Булбарна	<input type="checkbox"/>
	Палпебрална	<input type="checkbox"/>
Роговица	Дебелина на слоевете	<input type="checkbox"/>
	Преходни зони	<input type="checkbox"/>
	Форма	<input type="checkbox"/>
Предна очна камера	Ъгъла на камерата	<input type="checkbox"/>
	Дълбочина на камерата	<input type="checkbox"/>
	Наличие на възпалени клетки	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>
Очна леща	Помътняване	<input type="checkbox"/>

Препоръки / Демонстрация / Обяснение		
Режим на носене		<input type="checkbox"/>
Препоръки за почистване	Интервали	<input type="checkbox"/>
	Видео	<input type="checkbox"/>
	Демонстрация	<input type="checkbox"/>
Препоръки за боравене	Заугер при RGP	<input type="checkbox"/>
	Видео	<input type="checkbox"/>
	Демонстрация	<input type="checkbox"/>
Препоръка за пауза		<input type="checkbox"/>
Смяна на разтвора		<input type="checkbox"/>