

# VISITA OCULISTICA

## RIPORTARE ALLA VISITA SUCCESSIVA

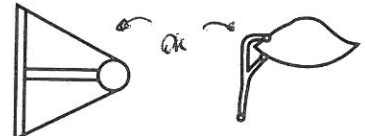
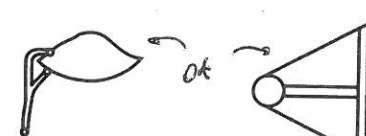

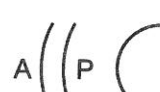








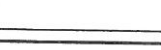
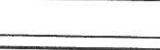
NUMERO VERDE: 380260080326494

PROPRIETARIO: METRI  
 NOME: ADRIAN  
 INDIRIZZO: C. de TISI, S.n.e  
CASARANO (WI)  
 TEL: 339-5853406

ANIMALE: CANE  GATTO   
 CAVALLO  CONIGLIO  ESOTICO   
 NOME: NARBY DI CASA NOGGANA  
 RAZZA: LABRADOR RETRIEVER  
 SESSO: M  
 ETA: NATO IL 18.12.2014

VETERINARIO CURANTE: \_\_\_\_\_  
 NOME: \_\_\_\_\_  
 INDIRIZZO: \_\_\_\_\_  
 TEL: \_\_\_\_\_

MOTIVO DELL'ESAME: VALUTAZIONE Oculopatica CASUARIE

O.D.		O.S.
Diretto <input checked="" type="checkbox"/> Consensuale <input checked="" type="checkbox"/> SFLT <input checked="" type="checkbox"/>	1. Riflesso Pupillare e Nervi Cranici (II, III, IV, V, VI, VII)	Diretto <input checked="" type="checkbox"/> Consensuale <input checked="" type="checkbox"/> SFLT <input checked="" type="checkbox"/>
Reazione alla Minaccia <input checked="" type="checkbox"/>	2. Coltura	Reazione alla Minaccia <input checked="" type="checkbox"/>
<u>15</u> mm/min	3. Schirmer Tear Test	<u>15</u> mm/min
<u>18</u> mmHg	4. IOP	<u>17</u> mmHg
	5. Citologia	
<u>ok</u> 	6. Palpebre/Terza Palpebra	<u>ok</u> 
Fluoresceina <input checked="" type="checkbox"/>	7. Apparato Lacrimale	Fluoresceina <input type="checkbox"/>
Rosa Bengala <input type="checkbox"/>	8. Congiuntiva	Rosa Bengala <input type="checkbox"/>
<u>ok</u> 	9. Cornea	<u>ok</u> 
<u>ok</u> 	10. Camera anteriore	<u>ok</u> 
<u>ok</u> 	11. Pupilla e iride	<u>ok</u> 
<u>ok</u> 	12. Lente	<u>ok</u> 
Dazzle Reflex <input checked="" type="checkbox"/>	13. Vitreo e Fondo	Dazzle Reflex <input checked="" type="checkbox"/>
<u>ok</u> 		<u>ok</u> 
Esami speciali:		
A. ERG <input type="checkbox"/>		
B. Gonioscopia <input type="checkbox"/>		
C. Lavaggio Naso Lacrimale <input type="checkbox"/>		
D. Fotografia <input type="checkbox"/>		
E. Altro <input type="checkbox"/>		
Commenti generali: _____		

Diagnosi:

NESSUNA ANOMALIA RICONTRATA

Esame radiografico o ecografico:

Esami di laboratorio:

Terapia:

Grazie per il riferimento di questo paziente

<input type="checkbox"/> Non è previsto un nuovo appuntamento	<input checked="" type="checkbox"/> È previsto un controllo il giorno: <u>FINA 1 ANNO</u>	<input type="checkbox"/> Contattare il veterinario per un controllo il giorno: _____
---	---	--

31.08.2016

Data della visita Centro Specialistico Veterinario (GSV di Lecce) \_\_\_\_\_

Dott. Lozupone Sebastiano  
 Medico Veterinario DVM, DEPU  
 Diplôme d'Ophtalmologie E.N.V.A. Paris  
 Via Giuseppe Grassi, 1/1 - 73100 Lecce  
 P. IVA 04507510750 cell. 320.6107529