

VISA 记录表

姓 名:

检查日期:

出生日期:

筛查者:

就诊号:

眼部护理既往史:

	是	否
眼镜碎了还是丢了?		

视觉症状:

	是	否
有任何视觉症状吗? 如果有请说明		
有家庭担忧吗? 如果有请说明		

视觉观察:

	是	否
有任何视觉观察吗? 如果有请说明		
有家庭担忧吗? 如果有请说明		

视力:

	N/A	是	否
远视力为 0.2 或更差, 至少看不到底部的一行或两行			
右眼: 左眼:			
近视力为 N6 或更差, 至少看不到顶部的一条或两条线			
右眼: 左眼:			
如果不能看懂字母, 光栅敏锐度只能看大尺寸			

眼对齐:

	是	否
眼向内转		
眼向外转		
眼向上转		
眼向下转		

眼球运动：

	是	否
一只或两只眼睛不能完全向右侧移动		
一只或两只眼睛不能完全向左侧移动		
一只或两只眼睛不能完全向上移动		
一只或两只眼睛不能完全向下移动		
一只或两只眼睛不能完全向内移动		
一只或两只眼睛出现颤动或震动（眼球震颤）		

视野：

	是	否
部分周边视野缺失（在下一页上画出这个领域的轮廓）		
部分中央视野缺失		

视觉忽视：

	是	否
线平分明显偏离中心		
时钟绘制完成的不准确		
时钟取消任务：取消的数量少于 42		

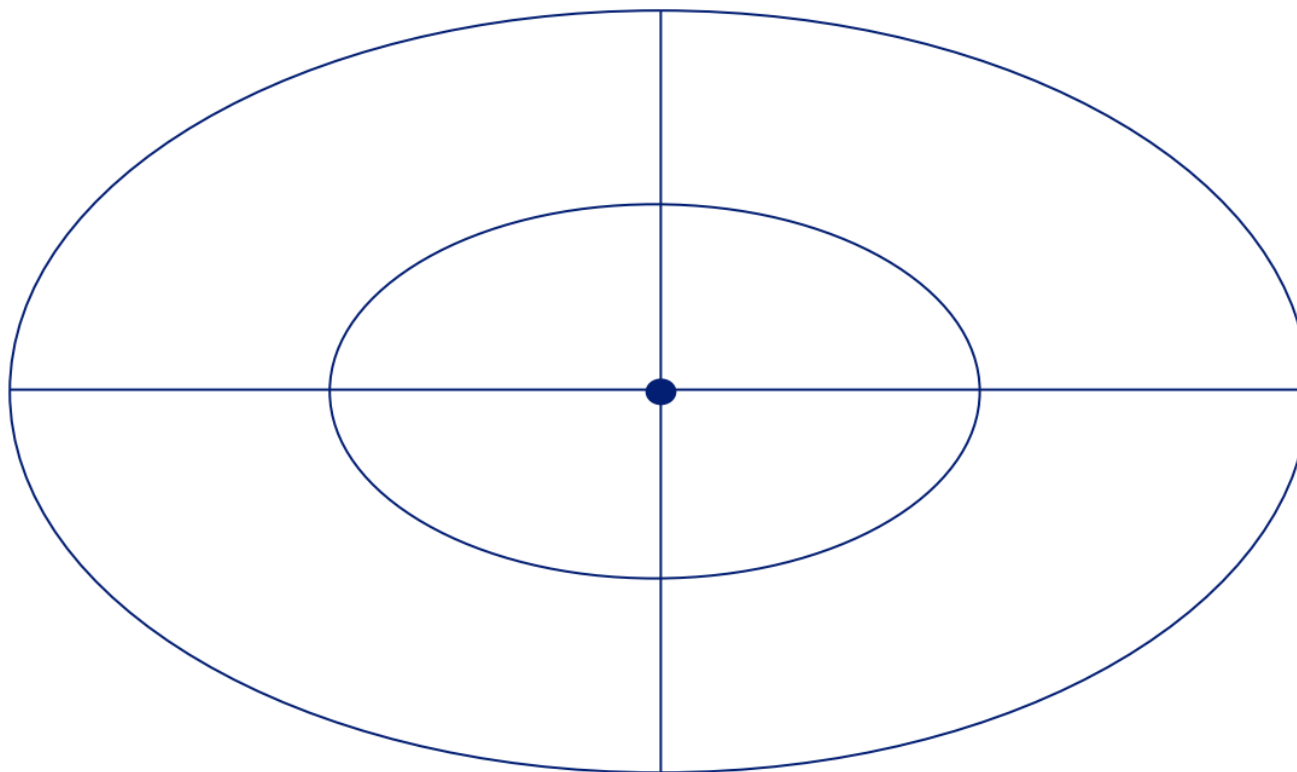
如果任何问题的答案是肯定的，请转诊(根据 VISA 转诊指南)到您的眼科医生/眼科诊所。

行动

转诊 ☐ 重新检查患者 ☐ 未发现任何缺陷 ☐

测试距离为 1 米

被测试者双眼睁开 ☐

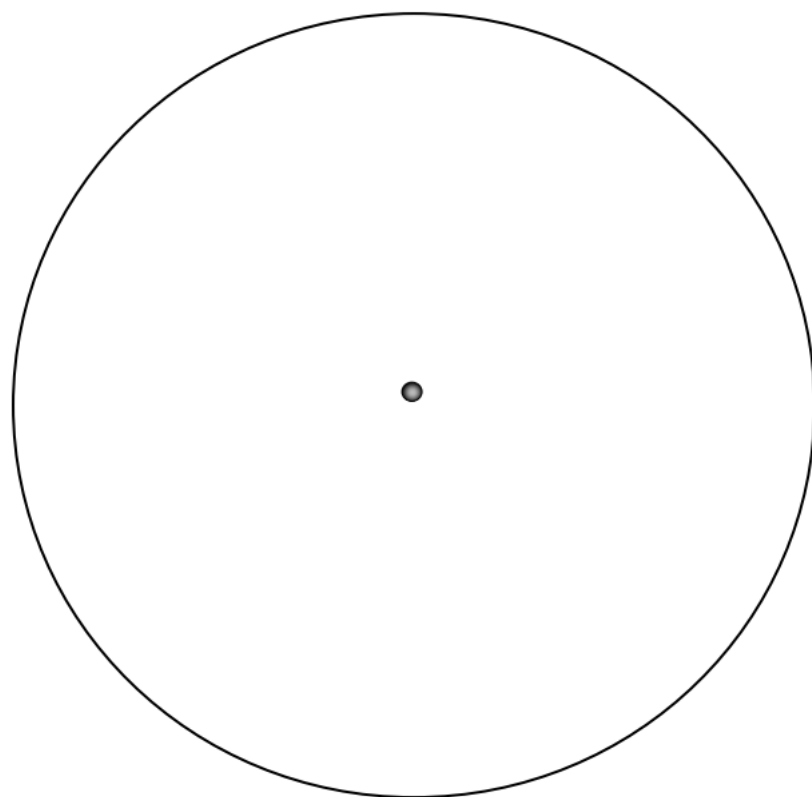


如有证据显示有视力缺陷，须转诊去做正式的视力评估。



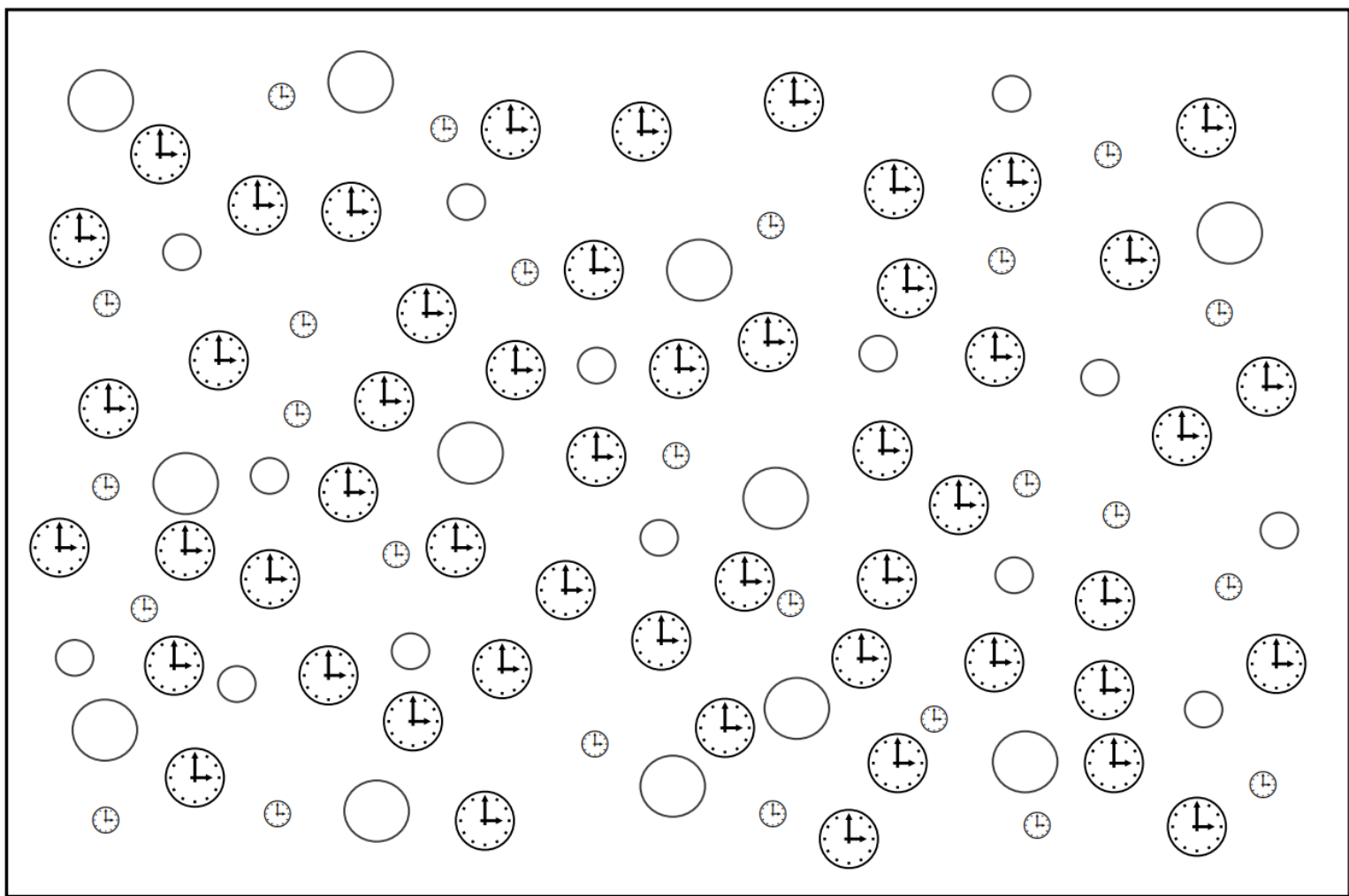
当标记放置在距离线中心超过 6 毫米的位置时，需要进行转诊





如果时钟不完整和/或数字和箭头向一侧偏离，请将其转诊到相应的眼科服务机构





如果 50 个时钟中有少于 42 个被取消，则应转诊到适当的服务机构

