

EURL. Centre de Diagnostic Médical Ibn Sina

Agrément n° 012 du 12/06/2011

RC n° 10/00 - 0124533 B 11

Nom et Prénom : **mon**

Age : **13**

Post de Travail : **non**

Antécédents Médicaux : **non**

ID : **1**

vision de loin	01 Acuité OD	2 4 6 8 10 12 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>		hyper																																																																
	02 Acuité OG	2 4 6 8 10 12 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>		hyper																																																																
	03 Acuité binoculaire	2 4 6 8 10 12 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td></tr> <tr><td>A</td><td>A</td><td>A</td><td>A</td><td>A</td><td>A</td><td>A</td><td>A</td></tr> <tr><td>B</td><td>B</td><td>B</td><td>B</td><td>B</td><td>B</td><td>B</td><td>B</td></tr> <tr><td>C</td><td>C</td><td>C</td><td>C</td><td>C</td><td>C</td><td>C</td><td>C</td></tr> </table>	1	2	3	4	5	6	7	8	A	A	A	A	A	A	A	A	B	B	B	B	B	B	B	B	C	C	C	C	C	C	C	C	<p>Cocher les letters ou les chiffres correspondants selon le type de l'appareil</p> <table border="1"> <tr><td>A</td><td>B</td><td>C</td><td>D</td><td>E</td><td>F</td><td>G</td><td>H</td></tr> <tr><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td></tr> <tr><td>2</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td></tr> <tr><td>3</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td></tr> </table>	A	B	C	D	E	F	G	H	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3
	1	2	3	4	5	6	7	8																																																												
	A	A	A	A	A	A	A	A																																																												
	B	B	B	B	B	B	B	B																																																												
C	C	C	C	C	C	C	C																																																													
A	B	C	D	E	F	G	H																																																													
1	1	1	1	1	1	1	1																																																													
2	2	2	2	2	2	2	2																																																													
3	3	3	3	3	3	3	3																																																													
04 Duochrome	<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> R																																																																			
05 Phories	<table border="1"> <tr><td>A</td><td>B</td><td>C</td><td>D</td><td>E</td><td>F</td><td>G</td><td>H</td><td>I</td><td>J</td><td>K</td><td>L</td><td>M</td><td>N</td><td>O</td></tr> <tr><td>1</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>2</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>3</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>			A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	1															2															3																			
A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O																																																						
1																																																																				
2																																																																				
3																																																																				
06 Vision des couleurs	<table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 57</td> <td><input type="checkbox"/> 74</td> <td><input type="checkbox"/> 97</td> <td><input type="checkbox"/> 35</td> <td><input type="checkbox"/> 21</td> <td><input type="checkbox"/> non</td> <td><input type="checkbox"/> 57</td> <td><input type="checkbox"/> 74</td> <td><input type="checkbox"/> 35</td> <td><input type="checkbox"/> 21</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 16</td> <td><input type="checkbox"/> non</td> <td><input type="checkbox"/> 96</td> <td><input type="checkbox"/> non</td> <td><input type="checkbox"/> 45</td> <td><input type="checkbox"/> 9/6</td> <td><input type="checkbox"/> 94</td> <td><input type="checkbox"/> non</td> <td><input type="checkbox"/> 9/6</td> <td><input type="checkbox"/> 45</td> </tr> </table>			<input type="checkbox"/> 57	<input type="checkbox"/> 74	<input type="checkbox"/> 97	<input type="checkbox"/> 35	<input type="checkbox"/> 21	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> 57	<input type="checkbox"/> 74	<input type="checkbox"/> 35	<input type="checkbox"/> 21	<input type="checkbox"/> 16	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> 96	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> 45	<input type="checkbox"/> 9/6	<input type="checkbox"/> 94	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> 9/6	<input type="checkbox"/> 45																																													
<input type="checkbox"/> 57	<input type="checkbox"/> 74	<input type="checkbox"/> 97	<input type="checkbox"/> 35	<input type="checkbox"/> 21	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> 57	<input type="checkbox"/> 74	<input type="checkbox"/> 35	<input type="checkbox"/> 21																																																											
<input type="checkbox"/> 16	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> 96	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> 45	<input type="checkbox"/> 9/6	<input type="checkbox"/> 94	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> 9/6	<input type="checkbox"/> 45																																																											
vision de pres	01 Acuité OD	2 4 6 8 10 12 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>		hyper																																																																
	02 Acuité OG	2 4 6 8 10 12 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>		hyper																																																																
	03 Acuité binoculaire	2 4 6 8 10 12 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td></tr> <tr><td>A</td><td>A</td><td>A</td><td>A</td><td>A</td><td>A</td><td>A</td><td>A</td></tr> <tr><td>B</td><td>B</td><td>B</td><td>B</td><td>B</td><td>B</td><td>B</td><td>B</td></tr> <tr><td>C</td><td>C</td><td>C</td><td>C</td><td>C</td><td>C</td><td>C</td><td>C</td></tr> </table>	1	2	3	4	5	6	7	8	A	A	A	A	A	A	A	A	B	B	B	B	B	B	B	B	C	C	C	C	C	C	C	C	<p>Cocher les letters ou les chiffres correspondants selon le type de l'appareil</p> <table border="1"> <tr><td>A</td><td>B</td><td>C</td><td>D</td><td>E</td><td>F</td><td>G</td><td>H</td></tr> <tr><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td></tr> <tr><td>2</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td></tr> <tr><td>3</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td></tr> </table>	A	B	C	D	E	F	G	H	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3
	1	2	3	4	5	6	7	8																																																												
	A	A	A	A	A	A	A	A																																																												
	B	B	B	B	B	B	B	B																																																												
C	C	C	C	C	C	C	C																																																													
A	B	C	D	E	F	G	H																																																													
1	1	1	1	1	1	1	1																																																													
2	2	2	2	2	2	2	2																																																													
3	3	3	3	3	3	3	3																																																													
04 Duochrome	<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> R																																																																			
05 Phories	<table border="1"> <tr><td>A</td><td>B</td><td>C</td><td>D</td><td>E</td><td>F</td><td>G</td><td>H</td><td>I</td><td>J</td><td>K</td><td>L</td><td>M</td><td>N</td><td>O</td></tr> <tr><td>1</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>2</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>3</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>			A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	1															2															3																			
A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O																																																						
1																																																																				
2																																																																				
3																																																																				
06 Vision des couleurs	<table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 57</td> <td><input type="checkbox"/> 74</td> <td><input type="checkbox"/> 97</td> <td><input type="checkbox"/> 35</td> <td><input type="checkbox"/> 21</td> <td><input type="checkbox"/> non</td> <td><input type="checkbox"/> 57</td> <td><input type="checkbox"/> 74</td> <td><input type="checkbox"/> 35</td> <td><input type="checkbox"/> 21</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 16</td> <td><input type="checkbox"/> non</td> <td><input type="checkbox"/> 96</td> <td><input type="checkbox"/> non</td> <td><input type="checkbox"/> 45</td> <td><input type="checkbox"/> 9/6</td> <td><input type="checkbox"/> 94</td> <td><input type="checkbox"/> non</td> <td><input type="checkbox"/> 9/6</td> <td><input type="checkbox"/> 45</td> </tr> </table>			<input type="checkbox"/> 57	<input type="checkbox"/> 74	<input type="checkbox"/> 97	<input type="checkbox"/> 35	<input type="checkbox"/> 21	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> 57	<input type="checkbox"/> 74	<input type="checkbox"/> 35	<input type="checkbox"/> 21	<input type="checkbox"/> 16	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> 96	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> 45	<input type="checkbox"/> 9/6	<input type="checkbox"/> 94	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> 9/6	<input type="checkbox"/> 45																																													
<input type="checkbox"/> 57	<input type="checkbox"/> 74	<input type="checkbox"/> 97	<input type="checkbox"/> 35	<input type="checkbox"/> 21	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> 57	<input type="checkbox"/> 74	<input type="checkbox"/> 35	<input type="checkbox"/> 21																																																											
<input type="checkbox"/> 16	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> 96	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> 45	<input type="checkbox"/> 9/6	<input type="checkbox"/> 94	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> 9/6	<input type="checkbox"/> 45																																																											
<p>Champ visuel horizontal</p>																																																																				

Interpretation :

Créé à : 2024-09-18 10:21:24