

## KİŞİSEL GÖZ MUAYENE RAPORLAMASI

## KİŞİSEL BİLGİLER :

\* HASTA TARAFINDAN DOLDURULACAKTIR.

TARİH

PROTOKOL NO :

07/11/2015

AD SOYAD

: Ahmet Murat Çağlaç

T.C. KİMLİK NO

: 15680343460

DOĞUM TARİH

: 29-12-1984

BABA ADI

: İsmail Orhan

GÖREV

: Ticari pazarlama

TELEFON

: (İS) 0216 651 59 59 DÂHİLİ: 108 (GSM) 0549 746 59 74

MAİL

: murat.caglac@marnek.com.tr

EKRANLI ARAÇLARLA ÇALIŞTIĞI SÜRE, GÜNDE KAÇ SAAT / KAÇ YIL : 9 saat, 5 yıl

AİLEDE GLOKOM ÖYKÜSÜ VAR MI?

: Yok

ÇOCUKLUK ÇAĞINDA GÖZ TEMBELLİĞİ VAR MI?

: Yok

## KİŞİSEL BİLGİLER :

DOKTOR TARAFINDAN DOLDURULACAKTIR.

DR. ADI SOYADI

:

GÖRME KESKİNLİĞİ

: SAĞ:

1,0

SOL:

1,0

TANSİYON DEĞ.

: SAĞ:

18

SOL:

19

FUNDUS

:

BİO (ÖN SEGMENT)

:

RENK KÖRLÜĞÜ

: VAR

☐

YOK

☒

İLAÇ REÇETE

: VERİLDİ

☐

VERİLMEDİ

☒

GÖZLÜK REÇETE

: VERİLDİ

☐

VERİLMEDİ

☒

TETKİK

: ÖNERİLDİ

☐

ÖNERİLMEDİ

☒

TANI

:

ÖNERİLER

:

myopi (+)

Ekranlı araçlarla çalışması uygundur. ☒Ekranlı araçlarla çalışması uygun değildir. ☐

DR. KAŞE / İMZA

Dr. Bilal KAŞUT  
Haseki Eğt ve Araşt. Hast.  
Göz Hastalıkları  
12525 Dr1311253



Ad : Ahmet Murat  
Soyad : Gagliak  
Baba Adı : İsmail Orhan  
Doğum Tarihi : 31-12-1984  
Telefon No : 0535 632 4210  
Mail Adresi : ahmuratca@gmail.com

☐ Kampanyalardan haberdar olmak istiyorum.

Bu kısım **görevli** tarafından doldurulacaktır:

**TANSİYON**

Sağ (R) : ..... Sol (L) : .....

**ÖLÇÜM DEĞERLERİ**

Sağ (R) : ..... Cyl .....  
Sol (L) : ..... Cyl .....

(Nirup  
Asigmet)

**YORUM**

1,5 ay önce mu

KOP

PK → 400

0 850 222 2 548

444 4 548

livhospital.com



twitter.com/LivHospital



facebook.com/LivHospital