

Nome e cognome: _____ Età: _____

1° visita: / /

2° visita: / /

TEST LONTANO:

Distanza Interpupillare:

OD: _____

OS: _____

OO: _____

Retinoscopia:

OD: sf _____ cil _____ asse _____ AV: _____/10

OS: sf _____ cil _____ asse _____ AV: _____/10

Refrazione:

tecnica:

Massimo positivo:

OD: sf _____ cil _____ asse _____ AV: _____/10

OS: sf _____ cil _____ asse _____ AV: _____/10

Minimo positivo:

OD: sf _____ cil _____ asse _____ AV: _____/10

OS: sf _____ cil _____ asse _____ AV: _____/10

velocità:

1	2	3
---	---	---

Stereopsi Lontano:

Foria: (1X+2)

TEST VICINO:

AV:

velocità:

1	2	3
---	---	---

PPC:

	Rott/Rec	Rott/Rec	Rott/Rec
Pos. Dritto			
Pos. Alto			
Pos. Basso			

fatica:

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

soppressione:
deviazione:

FORIE: (3X+3)

metodo:

Pos. Dritto
Pos. Alto
Pos. Basso

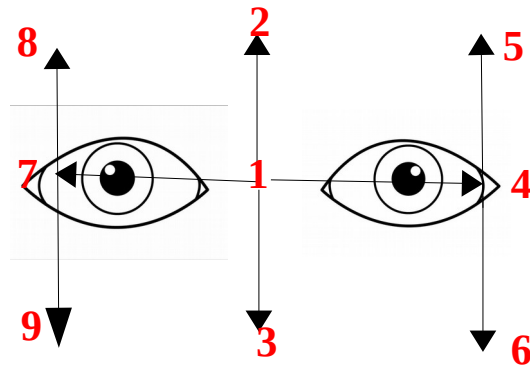
Sindrome: A V

fatica:

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

COVER TEST:

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
EXO									
ESO									



fatica:

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

AA: (18-1/3 età)

metodo:

OD			
OS			
OO			

fatica:

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Disparità di fissazione:**Stereopsi:****MEM:**

OD: _____

OS: _____