

TEST N° \_\_\_\_\_ date \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ temps de port : \_\_\_\_\_ heure(s) suivre la procédure de traçabilité (cahier)

N° Lot :		<b>LENTILLES</b>				N° Lot :						
Rayon(s)	Diamètre	Sphère	Cyl.	Axe	Add	Produits de pose:	Rayon(s)	Diamètre	Sphère	Cyl.	Axe	Add
			( )							( )		
						← Sensation patient →						

<b>TNIBUT</b>	Points:			LSH : Trame < 1 µm	LRPG : Bulles Mucus < 0,5 µm	Points:		
	Flamme :			Vague - 2,5 µm	Absence < 2,5 µm	Flamme :		
	Cillement :			Amorphe > 2,5 µm	Trame > 5,5 µm	Cillement :		
LSH Trame <input type="checkbox"/> LSH Vagu <input type="checkbox"/> LSH Amorp <input type="checkbox"/> LRPG mucus <input type="checkbox"/> LRPG Absente <input type="checkbox"/> LRPG Trame <input type="checkbox"/>		<b>Aspect Pré film lentille</b>		LSH Trame <input type="checkbox"/> LSH Vagu <input type="checkbox"/> LSH Amorp <input type="checkbox"/> LRPG mucus <input type="checkbox"/> LRPG Absente <input type="checkbox"/> LRPG Trame <input type="checkbox"/>		Commentaires :		

1. Positionnement 2. LSH Tor. spécifier Axe d'équilibre ____° Bon <input type="radio"/> Faible <input type="radio"/> Insuffisant <input type="radio"/> TM <input type="radio"/> ____ mm	<b>CENTRAGES</b>  <b>MOUVEMENTS</b> indications LSH B = acceptable 0,5 mm 1mm F = Faible < 0,5mm mais bouge au doigt MI = Mauvais Insuffisant : < 0,5 mm ne bouge même pas au doigt TM = Trop Mobile : > 2mm spécifier : « x » mm ?	1. Positionnement 2. LSH Tor. spécifier Axe d'équilibre ____° Bon <input type="radio"/> Faible <input type="radio"/> Insuffisant <input type="radio"/> TM <input type="radio"/> ____ mm
---	---	---

<b>OBSERVATIONS &amp; FLUOROSCOPIE</b>  Tendance donnée par les observations OD : Alignée ( ) Serrée ( ) Plate ( )	Tendance donnée par les observations OG : Alignée ( ) Serrée ( ) Plate ( )
---	---

<b>Surréfraction Subjective</b> Sphère ( ) Cyl. ( ) Axe ( )	Sphère ( ) Cyl. ( ) Axe ( )	
OD <input type="text"/> /10 OG <input type="text"/> /10 BINO <input type="text"/> /10	← VL Acuité Contraste 90% Acuité Contraste 10%	VP → OD <input type="text"/> /10 OG <input type="text"/> /10 BINO <input type="text"/> /10
Œil Dominant VL « D » OD : <input type="radio"/> OG : <input type="radio"/> Confirmation du choix de l'œil mis en dominance VP « N » OD : <input type="radio"/> OG : <input type="radio"/>		
Oui : <input type="radio"/> Non : <input type="radio"/> Rap. : Oui : <input type="radio"/> Non : <input type="radio"/> Stéréo périphérique Oui : <input type="radio"/> Non : <input type="radio"/> Rap. : Oui : <input type="radio"/> Non : <input type="radio"/> Stéréo (fine)		
Hétérophories ORTHO <input type="text"/> ESO <input type="text"/> EXO <input type="text"/> Hyper <input type="text"/>		

_____ X _____ => (- ) Km : Toricité : Exc :	<b>KERATOMETRIE au retrait</b> Spécifier l'excentricité à 25° : Sur les 1/2 méridiens des schémas En valeurs ou par symbol (+) si > 0,50 (-) si < 0,45	_____ X _____ => (- ) Km : Toricité : Exc :
Mires nettes : <input type="radio"/> Autres : <input type="radio"/> Warepage : _____		

<b>OBSERVATIONS</b> Spécifier : Les Zones dans les cases de grades et l'Echelle utilisée : CCLRU <input type="radio"/> ; N. EFRON <input type="radio"/> ; Autre : _____	0 1 2 3 4 BORDS LIBRES 0 1 2 3 4	
	Autres : _____ <b>CONJ. PALPEBR.</b> Hyperémie Rugosité Papilles / Follicules Autres : _____	
	Autres : _____ <b>CONJ. BULBAIRES</b> Hyperémie Pinguécule / Kystes Piqueté Autres : _____	
	Autres : _____ <b>CONJ. LIMBIQUE</b> Hyperémie Piqueté Autres : _____	
	Autres : _____ <b>CORNEE</b> Néovascularistaion Staining KPS Autres 1 : _____ Autres 2 : _____	

<b>Prévision/Conclusion LC : d'Essais <input type="radio"/> définitives <input type="radio"/></b>											
Rayon(s)	Diamètre	Sphère	Cyl.	Axe	Add	Rayon(s)	Diamètre	Sphère	Cyl.	Axe	Add
			( )						( )		
Produits d'entretien:						PO <input type="radio"/> PJ <input type="radio"/> PF <input type="radio"/> PP <input type="radio"/> Autres remarques :					

TEST N° \_\_\_\_\_ date \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ temps de port : \_\_\_\_\_ heure(s) suivre la procédure de traçabilité (cahier)

N° Lot :					<b>LENTILLES</b>					N° Lot :				
Rayon(s)	Diamètre	Sphère	Cyl.	Axe	Add	Produits de	Rayon(s)	Diamètre	Sphère	Cyl.	Axe	Add		
pose:														
← Sensation patient →														

<b>TNIBUT</b>	Points:			LSH : Trame < 1 µm	LRPG : Bulles Mucus < 0,5 µm		Points:	
	Flamme :			Vague ~ 2,5 µm	Absence < 2,5 µm		Flamme :	
	Cillement :			Amorphe > 2,5 µm	Trame > 5,5 µm		Cillement :	
LSH Trame <input type="checkbox"/>		LSH Vagu <input type="checkbox"/>	LSH Amorp <input type="checkbox"/>	LRPG mucus <input type="checkbox"/>	LRPG Absente <input type="checkbox"/>	LRPG Trame <input type="checkbox"/>	Aspect Pré film lentille	
LSH Trame <input type="checkbox"/>		LSH Vagu <input type="checkbox"/>	LSH Amorp <input type="checkbox"/>	LRPG mucus <input type="checkbox"/>	LRPG Absente <input type="checkbox"/>	LRPG Trame <input type="checkbox"/>	Commentaires :	

1. Positionnement  
2. LSH Tor. spécifier  
Axe d'équilibre \_\_\_\_°

Bon   
Faible   
Insuffisant   
TM  \_\_\_\_ mm

**CENTRAGES**

1. Positionnement  
2. LSH Tor. spécifier  
Axe d'équilibre \_\_\_\_°

Bon   
Faible   
Insuffisant   
TM  \_\_\_\_ mm

**MOUVEMENTS indications LSH**  
 B = acceptable 0,5 mm 1mm  
 F = Faible < 0,5mm mais bouge au doigt  
 MI = Mauvais Insuffisant : < 0,5 mm ne bouge même pas au doigt  
 TM = Trop Mobile : > 2 mm spécifier : « x » mm ?

**OBSERVATIONS & FLUOROSCOPIE**

Tendance donnée par les observations OD :  
Alignée ( ) Serrée ( ) Plate ( )

Tendance donnée par les observations OG :  
Alignée ( ) Serrée ( ) Plate ( )

**Surréfraction**

Sphère	Cyl.	Axe	Sphère	Cyl.	Axe
( )	( )	( )	( )	( )	( )

**Subjective**

<b>OD</b>	<b>OG</b>	<b>BINO</b>	← VL	Acuité Contraste 90%	VP →	<b>OD</b>	<b>OG</b>	<b>BINO</b>	Acuité Contraste 10%
/10	/10	/10				P /10	P /10	P /10	
/10	/10	/10				P /10	P /10	P /10	

Œil Dominant VL « D » OD :  OG :  Confirmation du choix de l'œil mis en dominance VP « N » OD :  OG :

Oui :  Non :  Rap. : Oui :  Non :  Stéréo périphérique Oui :  Non :  Rap. : Oui :  Non :

Oui :  Non :  Rap. : Oui :  Non :  Stéréo (fine) Oui :  Non :  Rap. : Oui :  Non :

ORTHO  ESO  EXO  Hyper  Hétérophories ORTHO  ESO  EXO  Hyper

**KERATOMETRIE au retrait**

\_\_\_\_\_ X \_\_\_\_\_ => ( - )

Km : Toricité : Exc :

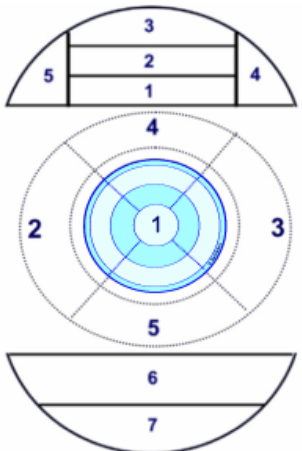
Mires nettes :  Autres :  Warepage : \_\_\_\_\_

Spécifier l'excentricité à 25° :  
Sur les 1/2 méridiens des schémas  
En valeurs ou par symbol (+) si > 0,50 (-) si < 0,45

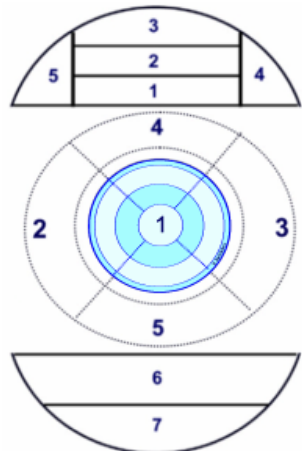
Km : Toricité : Exc :

Mires nettes :  Autres :  Warepage : \_\_\_\_\_

**OBSERVATIONS** Spécifier : Les Zones dans les cas de grades et l'Echelle utilisée : CCLRU  ; N. EFRON  ; Autre : \_\_\_\_\_



	0	1	2	3	4														
<b>BORDS LIBRES</b>										Autres :									
<b>CONJ. PALPEBR.</b>																			
Hyperémie																			
Rugosité																			
Papilles / Follicules																			
Autres :																			
<b>CONJ. BULBAIRES</b>																			
Hyperémie																			
Pinguécule / Kystes																			
Piqueté																			
Autres :																			
<b>CONJ. LIMBIQUE</b>																			
Hyperémie																			
Piqueté																			
Autres :																			
<b>CORNEE</b>																			
Néovascularisation																			
Staining KPS																			
Autres 1 :																			
Autres 2 :																			



**CONCLUSIONS LC : d'Essais  définitives**

Rayon(s)	Diamètre	Sphère	Rayon(s)	Diamètre	Sphère
( )	( )	( )	( )	( )	( )
Produits d'entretien:			Autres remarques :		
PO <input type="radio"/> PJ <input type="radio"/> PF <input type="radio"/> PP <input type="radio"/>					