

Badanie kwalifikacyjne do zabiegu usunięcia zaćmy

data

Pacjent:

Pesel:

Choroby okulistyczne:

Choroby przebyte/operacje:

Leki:

Refrakcja

OP

OL

Vop

Vol

Top- mmHg

Tol- mmHg

OP:

OL:

Pacjent zakwalifikowany do zabiegu usunięcia zaćmy oka:

Przewidziany termin zabiegu: