

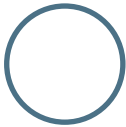
Nom, prénom : _____ DDN : _____

Date du post-op (AA/MM/JJ) : _____ #dossier/à notre clinique : _____

Symptômes

Vision éloignée : ☐ excellente ☐ bonne ☐ difficile ☐ insatisfaisante
 Vision rapprochée : ☐ excellente ☐ bonne ☐ difficile ☐ insatisfaisante
 Assèchement : ☐ absent ☐ mineur ☐ important ☐ voile intermittent
 Éblouissement : ☐ absent ☐ mineur ☐ modéré ☐ gênant
 Halos : ☐ absent ☐ mineur ☐ modéré ☐ gênant
 Douleur : ☐ aucune ☐ mineure ☐ modérée ☐ importante

Commentaires additionnels : _____

Chirurgie	OD	OS
☐ 1 ^{ère} Chirurgie ☐ OD ☐ OS ☐ Retouche ☐ OD ☐ OS	☐ 1 semaine ☐ 1 mois ☐ 3 mois ☐ 6 mois ☐ 1 an ☐ autre	☐ 1 semaine ☐ 1 mois ☐ 3 mois ☐ 6 mois ☐ 1 an ☐ autre
Type de chirurgie	☐ LASIK ☐ Ablation de surface	☐ LASIK ☐ Ablation de surface
Correction visée	☐ VL ☐ VP	☐ VL ☐ VP
☐ AVsc VL OU 6/	6/	6/
☐ AVsc VP OU M à cm	M à cm	M à cm
☐ Rf ☐ subj ☐ élec	6/	6/
PIO (à h) OD : OS :		
Grades	1/2 : traces 1 : mineur 2 : modéré 3 : modéré significatif 4 : sévère	
Hyperémie	☐ absent ☐ présent Gr. :	☐ absent ☐ présent Gr. :
Érosion épithéliale	☐ absent ☐ présent Gr. :	☐ absent ☐ présent Gr. :
☐ Dimension/Localisation		
KPS	☐ absent ☐ présent Gr. :	☐ absent ☐ présent Gr. :
Fibrose sous-épithéliale (haze)	☐ absent ☐ présent Gr. :	☐ absent ☐ présent Gr. :
FLAP : Stries/Plis	☐ absent ☐ micro ☐ macro	☐ absent ☐ micro ☐ macro
☐ Localisation	☐ périph ☐ central	☐ périph ☐ central
FLAP : Marges	☐ régulier ☐ irrégulier	☐ régulier ☐ irrégulier
Interface	☐ propre ☐ débris ☐ opacité ☐ fibrose	☐ propre ☐ débris ☐ opacité ☐ fibrose
K-tite lamellaire diffuse (KLD)	☐ absent ☐ présent Gr. :	☐ absent ☐ présent Gr. :
☐ Localisation		
Infiltration épithéliale (ingrowth)	☐ absent ☐ présent Gr. :	☐ absent ☐ présent Gr. :
☐ Dimension/Localisation		

Recommandations : _____

Prochain contrôle : ☐ Je désire que vous communiquiez avec moi concernant ce patient ☐ Urgent

Optométriste : _____ n° membre : 3- _____ Signature : _____

Clinique : _____ Tél. : (_____) _____ Téléc. : (_____) _____

abréviations

VL = vision de loin

VP = vision de près

AVsc = acuité visuelle sans correction

AVcc = acuité visuelle avec correction

Chx = chirurgie

TS = trou sténopéïque

Rf subj = réfraction subjective

Rf élec = réfraction électronique

PIO = pression intraoculaire

Œdème conj = œdème conjonctival

Œdème palp = œdème palpébral

KPS = kératite ponctuée superficielle

PIO

- Il est important de mesurer la PIO pour toute ablation de surface lors de l'utilisation de stéroïdes.
- Idéalement, utiliser un tonomètre sans contact pendant les deux premières semaines post-op.
- Suite à une chirurgie LASIK ou ablation de surface, il n'est ni nécessaire ni recommandé de mesurer la PIO avant 1 mois post-op.
- Suite à une ablation laser, il est important de compenser la PIO en fonction de la nouvelle pachymétrie.

Prévoir une stabilisation de 3 mois avant d'envisager une retouche au laser.

La retouche est toujours conditionnelle à l'approbation de l'ophtalmologiste si elle est jugée nécessaire et sécuritaire.

**Si vous
désirez
que l'on
communique
avec vous :**

- Veuillez spécifier le degré d'urgence;
- Si l'urgence est très élevée, n'hésitez pas à communiquer avec nous par téléphone.