



# RAPPORT COMPLÉMENTAIRE À LA SUITE D'UNE CORRECTION DE LA VUE PAR CHIRURGIE (ANNEXE AU RAPPORT D'EXAMEN VISUEL SQ-214-353)

**Note (1) :** Faites remplir ce formulaire seulement si vous avez subi une correction de la vue par chirurgie.

**Note (2) :** Ce formulaire doit être rempli en caractères d'imprimerie.

1. IDENTIFICATION DU PATIENT	
Nom, prénom	Date de naissance (aaaa-mm-jj)

2. CHIRURGIE	
Date de la chirurgie (aaaa-mm-jj)	Nombre de traitements effectués
Technique utilisée	<input type="checkbox"/> PRK <input type="checkbox"/> Lasik    LIOP* : modèle <input type="checkbox"/> Cachet Alcon    ou <input type="checkbox"/> Visian ICL STARR <input type="checkbox"/> Autre (précisez) :

### 3. EXAMEN VISUEL

#### ACUITÉ VISUELLE

PRÉOPÉRATOIRE	OD	OS	Date (aaaa-mm-jj)
Réfraction			
Acuité visuelle avec correction			
Acuité visuelle sans correction			
Dioptries	<input type="checkbox"/> moins de 6 <input type="checkbox"/> 6 et plus	<input type="checkbox"/> moins de 6 <input type="checkbox"/> 6 et plus	

POSTOPÉRATOIRE	OD	OS	Date (aaaa-mm-jj)
acuité visuelle à 3 mois			
acuité visuelle à 6 mois			
12 mois -> LIOP seulement			

Y a-t-il des problèmes de sensibilité à l'éblouissement ou de halo?     Oui     Non

Si oui, précisez : \_\_\_\_\_

Y a-t-il des problèmes de vision nocturne?     Oui     Non

Si oui, précisez : \_\_\_\_\_

Y a-t-il une variation diurne de la réfraction?     Oui     Non

Si oui, précisez : \_\_\_\_\_

Y a-t-il une perte de la sensibilité de l'acuité de contraste?     Oui     Non

Si oui, précisez : \_\_\_\_\_

Note-t-on la présence d'une opacité ou cicatrice cornéenne?     Oui     Non

Si oui, précisez : \_\_\_\_\_

#### 4. IDENTIFICATION DE L'OPHTALMOLOGISTE TRAITANT

Nom, prénom	Numéro de permis d'exercice
Adresse (numéro, rue, appartement, ville, village ou municipalité, province, code postal)	Téléphone
Signature	Date (aaaa-mm-jj)

\* Pour la technique LIOP, il est obligatoire d'avoir le résultat de l'acuité visuelle de 12 mois, tel que spécifié à la sous-section POSTOPÉRATOIRE de la section 3.