

**DATOS DEL PACIENTE**

Edad: \_\_\_\_\_ Raza: \_\_\_\_\_  
 Lugar de residencia: \_\_\_\_\_ Sexo:    M        H  
 Desparasitado:    SI    NO        Esterilizado:        SI    NO

Indique de la forma más sucinta posible, pero con toda la información necesaria, la historia clínica del paciente.

**HISTORIA CLÍNICA**

Examen neuroftalmológico	OJO DERECHO	OJO IZQUIERDO
Respuesta amenaza		
Reflejo deslumbramiento		
Reflejo pupilar directo		
Reflejo pupilar indirecto		
Reflejo palpebral		

Mediciones	OJO DERECHO	OJO IZQUIERDO
SCHIRMER TEST		
Presión intraocular		

Examen biomicroscópico	OJO DERECHO	OJO IZQUIERDO
Globo y órbita		
Párpados y conjuntiva		
Córnea		
Cámara anterior e iris		
Cristalino		
Efecto Tyndall (0- +4)		

Examen segmento posterior	OJO DERECHO	OJO IZQUIERDO
Vítreo		
Retina y nervio óptico		

Resultado de la citología (si aplica):

DIAGNÓSTICO

---

Indicar diagnóstico de trabajo

Indicar que tratamiento actual se está realizando (si hay lugar) y si se han realizado tratamientos previos y su respuesta a los mismos: idealmente con dosis y porcentajes de respuestas (30% mejoría, etc).