



Specjalistyczna Praktyka Lekarska

"MEDIPRO"

Dr n. med. Jarosław KÓSKA

(oznaczenie kierującego na badanie)

40-748 Katowice ul. Kopaniny Lewe 8 o
REGON: 273233161 NIP: 954-181-11-28
Tel: 600 828228 pl.medipro@gmail.com

Katowice,
(miejscowość, data)

P a n (i)

Nr PESEL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

BADANIE WZROKU

(BADANIE WIDZENIA ZMIERZCHOWEGO I OLSNIENIA
POLA WIDZENIA ORAZ WIDZENIA PRZESTRZENNEGO)

MESOTEST (Wykonany na Testerze Visioline lub Optovist)

	Bez korekcji	W okularach	W szklach kontaktowych
Badanie wykonano:			

	PRAWIDŁOWE (WARTOŚĆ)		NIEPRAWIDŁOWE
	OKO PRAWE	OKO LEWE	
Ostrość wzroku do dali bez korekcji			
Ostrość wzroku do dali po korekcji			
Obuoczna ostrość wzroku bez korekcji			
Obuoczna ostrość wzroku po korekcji			
Ostrość wzroku do bliży bez korekcji			
Ostrość wzroku do bliży po korekcji			
Pole widzenia			
Rozpoznawanie barw			
Widzenie obuoczne			
Widzenie zmierschowe			
Wrażliwość na ośnienie			
Wrażliwość na kontrast			

Pacjent nadaje się do prowadzenia pojazdów w nocy	TAK	NIE
---	-----	-----

Wynik badania: prawidłowy. / nieprawidłowy

BADANIA DODATKOWE

POZIOM GLUKOZY : (..... mg%)

POZIOM CHOLESTEROLU : (..... mg%)

POZIOM TRÓJGLICERYDÓW: (..... mg%)

BADANIE CISNIENIA TĘTNICZEGO KRWI (...../..... mm Hg)

TĘTNO: (...../MIN)

.....
(pieczęć i podpis osoby przeprowadzającej badanie)



Specjalistyczna Praktyka Lekarska

"MEDIPRO"

Dr n. med. Jarosław KÓSKA

(oznaczenie kierującego na badanie)

40-748 Katowice ul. Kopaniny Lewe 8 o
REGON: 273233161 NIP: 954-181-11-28
Tel: 600 828228 pl.medipro@gmail.com

Katowice,
(miejscowość, data)

P a n (i)

Nr PESEL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

BADANIE WZROKU

(BADANIE WIDZENIA ZMIERZCHOWEGO I OLSNIENIA
POLA WIDZENIA ORAZ WIDZENIA PRZESTRZENNEGO)

MESOTEST (Wykonany na Testerze Visioline lub Optovist)

	Bez korekcji	W okularach	W szklach kontaktowych
Badanie wykonano:			

	PRAWIDŁOWE (WARTOŚĆ)		NIEPRAWIDŁOWE
	OKO PRAWE	OKO LEWE	
Ostrość wzroku do dali bez korekcji			
Ostrość wzroku do dali po korekcji			
Obuoczna ostrość wzroku bez korekcji			
Obuoczna ostrość wzroku po korekcji			
Ostrość wzroku do bliży bez korekcji			
Ostrość wzroku do bliży po korekcji			
Pole widzenia			
Rozpoznawanie barw			
Widzenie obuoczne			
Widzenie zmierschowe			
Wrażliwość na ośnienie			
Wrażliwość na kontrast			

Pacjent nadaje się do prowadzenia pojazdów w nocy	TAK	NIE
---	-----	-----

Wynik badania: prawidłowy. / nieprawidłowy

BADANIA DODATKOWE

POZIOM GLUKOZY : (..... mg%)

POZIOM CHOLESTEROLU : (..... mg%)

POZIOM TRÓJGLICERYDÓW: (..... mg%)

BADANIE CISNIENIA TĘTNICZEGO KRWI (...../..... mm Hg)

TĘTNO: (...../MIN)

.....
(pieczęć i podpis osoby przeprowadzającej badanie)