



**CUP – Centro Unificato di Prenotazione
Modulo Richiesta Esame OCT**

067 – Richiesta OCT ASO 992

Modulo Richiesta Esame OCT

Nome e cognome _____

Indirizzo _____

Telefono _____

Medico richiedente _____

NOTE CLINICHE

ODV (correzione:)

ODS (correzione:)

Alterazioni del film lacrimale o della trasparenza dei mezzi diottrici?

Pregressi interventi chirurgici oculari

Diagnosi presunta _____

Quesito diagnostico _____

Esistono controindicazioni all'uso di miotrici?

SI

NO

Si prega il paziente di portare con sé eventuali OCT e FAG eseguiti in precedenza