

Velkommen til Vestsjællands Øjenklinik

For at sikre at vi får de informationer vi har brug for beder vi dig udfylde skemaet så grundigt som muligt.

1. Er du allergisk overfor lægemidler ?

Ved allergi forstås f.eks. udslæt, kløe, rødme af huden, åndedrætsbesvær, løbende næse.

| Allergier | Reaktion |
|-----------|----------|
| | |
| | |

2. Er du tidligere opereret i eller omkring øjnene ?

Omfatter både laserkirurgi og almindelig kirurgi.

| Operation | Årstal |
|-----------|--------|
| | |
| | |
| | |

3. Fejler du noget med kroppen ?

| Sygdom | Debutårstal |
|--------|-------------|
| | |
| | |
| | |

4. Får du noget medicin ?

| Præparat | Dosis |
|----------|-------|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

5. Ryger du eller har du røget ?

Ja

Nej

Hvor mange cigaretter pr. dag ?

Hvis du er stoppet, hvornår stoppede du ?

6. Drikker du for meget alkohol ? Der er stor risiko for sygdom hvis kvinder drikker mere end 14 genstande og mænd mere end 21 genstande om ugen.

7. Hvis du har diabetes skal dette spørgsmål besvares.

Har du type I eller II diabetes ?

Hvornår fik du diagnosen ?

Behandles du med tabletter alene eller tabletter og insulin ?

Hvor godt er dit blodsukker reguleret og hvad er dit langtidsblodsukker ?

8. Findes der øjensygdomme i familien som du kender til ?

9. Hvilke symptomer har du (hvad bringer dig til øjenlægen) ? Forsøg at svare på nedenstående spørgsmål for at belyse hvad der generer dig.

Hvilke symptomer har du ?

Hvornår startede dine symptomer ?

Har symptomerne udviklet sig siden de startede ?

Svinger symptomerne henover dage og/eller uger ?

Kan du gøre noget der bedrer eller forværre dine symptomer ?

Har du modtaget behandling for dine øjensymptomer og har det haft nogen effekt ?
