

# FORMULARIO INVESTIGACIÓN CEGUERA EVITABLE

## A. Información General

Area Investigación: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

Año – Mes: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Conglomerado: \_\_\_\_\_

Sexo: Masculino: ☐ (1)

Femenino: ☐ (2)

Individuo: \_\_\_\_\_

Edad (años): \_\_\_\_\_

Opcional 1: \_\_\_\_\_

Opcional 2: \_\_\_\_\_

Estado de examen:

Examinado: ☐ (1) (ir a B)

Rehusa: ☐ (3) (ir a E)

No disponible: ☐ (2) (ir a E)

No capaz de comunicarse: ☐ (4) (ir a E)

Pedir siempre: "¿Ha tenido problemas antes con sus ojos?"

Si: ☐ (1) No: ☐ (2)

Si no dispone - detalles (disponibilidad / teléfono / dirección)

## B. Visión

Usando los anteojos de distancia

No usa: ☐ (1) Usa: ☐ (2)

Usando los anteojos de lectura

No usa: ☐ (1) Usa: ☐ (2)

Como se presenta

OD

OI

Si ve 0.5 ☐ (1) ☐ (1)

Baja visión

No ve 0.5, ve 1.0 ☐ (2) ☐ (2)

No ve 1.0, ve 1.3 ☐ (3) ☐ (3)

Ciego

No ve 1.3, ve 1.8 ☐ (4) ☐ (4)

PL+ ☐ (5) ☐ (5)

NPL ☐ (6) ☐ (6)

Con estenopeico

OD

OI

Si ve 0.5 ☐ (1) ☐ (1)

Baja visión

No ve 0.5, ve 1.0 ☐ (2) ☐ (2)

No ve 1.0, ve 1.3 ☐ (3) ☐ (3)

Ciego

No ve 1.3, ve 1.8 ☐ (4) ☐ (4)

PL+ ☐ (5) ☐ (5)

NPL ☐ (6) ☐ (6)

## C. Examen cristalino

OD

OI

Cristalino normal / opacidad mínima ☐ (1) ☐ (1)

Opacidad evidente ☐ (2) ☐ (2)

Ausencia cristalino (afaquia) ☐ (3) ☐ (3)

Pseudofaquia sin OCP ☐ (4) ☐ (4)

Pseudofaquia con OCP ☐ (5) ☐ (5)

No evaluable (ej: opacidad de córnea) ☐ (6) ☐ (6)

## D. Causa principal de visión >0.5 como se presenta (marque solo una opción para cada ojo)

OD

OI

Causa principal de persona

Error refractivo ☐ (1) ☐ (1) ☐ (1)

Afaquia no corregida ☐ (2) ☐ (2) ☐ (2)

Catarata, sin tratamiento ☐ (3) ☐ (3) ☐ (3) (F)

Complicaciones quirúrgicas ☐ (4) ☐ (4) ☐ (4)

Tracoma, opacidad corneales ☐ (5) ☐ (5) ☐ (5)

Otras opacidades corneales ☐ (6) ☐ (6) ☐ (6)

Ptisis ☐ (7) ☐ (7) ☐ (7)

Oncocercosis ☐ (8) ☐ (8) ☐ (8)

Glaucoma ☐ (9) ☐ (9) ☐ (9)

Retinopatía diabética ☐ (10) ☐ (10) ☐ (10)

Degeneración macular senil ☐ (11) ☐ (11) ☐ (11)

Otras segmento posterior ☐ (12) ☐ (12) ☐ (12)

Anormalidades del globo/SNC ☐ (13) ☐ (13) ☐ (13)

No examinación: si ve 6/18 ☐ (14) ☐ (14) ☐ (14)

## E. Historia, si no es examinado

(De pariente o vecino)

Se cree

OD

OI

No ciego ☐ (1) ☐ (1)

Ciego por catarata ☐ (2) ☐ (2)

Ciego por otra causa ☐ (3) ☐ (3)

Operado de catarata ☐ (4) ☐ (4)

## F. Porque no se ha operado de catarata

(Marque máximo 2 respuestas, si AV>0.5, no mejora con estenopeico, con opacidad del cristalino en uno o ambos ojos)

No siente la necesidad ☐ (1)

Miedo a la cirugía o malos resultados ☐ (2)

No puede pagar el precio ☐ (3)

Le niegan prestarle el servicio ☐ (4)

Inconsciente que el tratamiento es posible ☐ (5)

No tiene acceso al tratamiento ☐ (6)

Otra razón (opcional) ☐ (7)

## G. Detalles sobre operación de catarata

OD

OI

Edad a la que tuvo operación

Sitio de la cirugía

Hospital Público ☐ (1) ☐ (1)

Organizaciones benéficas ☐ (2) ☐ (2)

Clínica privada ☐ (3) ☐ (3)

Condiciones improvisadas ☐ (4) ☐ (4)

Tipo de cirugía

Sin LIO ☐ (1) ☐ (1)

Con LIO ☐ (2) ☐ (2)

Costos de cirugía

Completamente gratis ☐ (1) ☐ (1)

Pago parcial ☐ (2) ☐ (2)

Pago completo ☐ (3) ☐ (3)

Causa de resultado malo (visión >0.5)

Otras patologías (Selección) ☐ (1) ☐ (1)

Complicaciones quirúrgicas (Cirugía) ☐ (2) ☐ (2)

Error refractivo (Anteojos) ☐ (3) ☐ (3)

Complicaciones tardías (Secuelas) ☐ (4) ☐ (4)

No se aplica - puede ver ≤0.5 ☐ (5) ☐ (5)