

Verwijsbrief

Geachte,

Kind en Gezin voert een systematische oogscreening uit met een automatische fotorefractiemeter (GoCheckKids). Uit de resultaten blijkt dat het kind mogelijk een verhoogd risico heeft op ontwikkeling van amblyopie. Daarom verwijzen wij dit kindje voor verder onderzoek en indien nodig, opvolging en behandeling.

Reden van de verwijzing: 'Oogscreening'

Datum van de oogtest:

Resultaat van de oogtest:

	Rechts	Links
Myopie		
Hypermetropie		
Anisometropie		

Opmerkingen:

We vragen om nazicht en advies voor:

Gelieve bijgevoegd antwoordformulier in te vullen en terug te bezorgen aan Kind en Gezin (contactgegevens zie voetnoot)

Dank voor uw opvolging.

Namens het consultatiebureauteam op:

Regioverpleegkundige:

Exemplaar van het antwoorddocument a.u.b. **terugsturen of faxen naar:**

Kind en Gezin, Dr. Kristel Boelaert, Afdeling PGO, Hallepoortlaan 27, 1060 Brussel, fax : 02 538 04 64

Daarnaast willen we vragen een kopie te bezorgen aan de ouder en de huisarts, waarvoor dank.

Naam	Voornaam
Geboortedatum	Geslacht
Regio	Verwijsdatum
Namens het regloteam	
CB Locatie	Geen locatie

Fixatie

OD

Goed

Nystagmus

Afwezig of niet te interpreteren

OS

Goed

Nystagmus

Afwezig of niet te interpreteren

Covertest

Recht

Esotropie OD

Esotropie OS

Esotropie alternerend

Exotropie OD

Exotropie OS

Exotropie alternerend

Ander strabisme

Schatting hoek in graden

Biomicroscopie

Normaal

Afwijkend

Cycloplegische refractie

Methode : Skiaskopie (gouden standaard) Product : Cyclopentolaat

Refractometer

Cyclopentolaat + tropicamide

Meting Re oog :

Li oog :

Oogfundus (gedilateerd)

Besluit:	Risico op uni- of bilaterale amblyopie: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Andere:
Opvolging:	<input type="checkbox"/> Actieve behandeling opgestart: bril / occlusie / andere (<i>schrappen wat niet past</i>) <input type="checkbox"/> Follow-up gepland bij oogarts <input type="checkbox"/> Oogscreening op leeftijd 24 maanden bij Kind en Gezin
Opmerkingen:	

Onderzoeksdatum oogarts : .../.../20.. Naam oogarts (stempel):

Exemplaar van dit document a.u.b. terugsturen of faxen naar:

Kind en Gezin, Dr. Kristel Boelaert, Afdeling PGO, Hallepoortlaan 27, 1060 Brussel, fax : 02 538 04 64

Daarnaast willen we vragen een kopie te bezorgen aan de ouder en de huisarts, waarvoor dank.