

# Remiss till ögonsjukvården Region Norrbotten

Vänligen komplettera er remiss med detta försättsblad för enklare handläggning hos oss.

Namn:	
Personnr:	

**Frågeställning:**

HÖGER ÖGA	VÄNSTER ÖGA
Aktuell synskärpa: .....	Aktuell synskärpa: .....
Datum: .....	Datum: .....
Refraktion: sf ..... cyl..... ax.....	Refraktion: sf ..... cyl..... ax.....
Bättrar stph:      Ja      Nej	Bättrar stph:      Ja      Nej
Tidigare synskärpa: .....	Tidigare synskärpa: .....
Datum: .....	Datum: .....
Korrektion:      sf              cyl              ax	Korrektion:      sf              cyl              ax
Ögontryck: .....	Ögontryck: .....
Glas enligt aktuell refraktion      Ja      Nej	Prismaglas      Ja      Nej
Kontaktlinser:                      Ja      Nej	Aktuell styrka

Remissorsak	Höger	Vänster	Plötslig debut	Sakta ökande	Sedan
Synnedläggning					
Krokseende					
Rött öga					
Värk i ögat					
Ser svarta prickar					
Förhöjt ögontryck					
Rullgardin/ridåer					
Diplopi			Binokulärt		
Annan orsak:					