



ANEXO 3. FORMATO DE SELECCIÓN

DÍA	MES	AÑO

DATOS PERSONALES							
Edad		Fecha de nacimiento				Sexo	F _____ M _____
Lugar de residencia							
Estrato socioeconómico							
Grado escolar							

EXAMEN VISUAL									
Fijación		OD:				OI:			
AV		SC	VL	PH	VP	CC	VL	PH	VP
Optotipo VL-VP		OD				OD			
		OI				OI			
		AO				AO			
Cover test VL-VP		VL			40 CM		20 CM		
Refracción estática: _____	Emetropía OD: _____ OI: _____	Miopía OD: _____ OI: _____ Baja _____ Media _____ Alta _____			Hipermetropía OD: _____ OI: _____ Manifiesta _____ Facultativa _____ Absoluta _____		Astigmatismo OD: _____ OI: _____ Miópico _____ Hipermetrópico _____ Mixto _____		
Refracción dinámica: _____									
Conducta:									
Paciente apto para participar en la investigación: Si _____ No _____									

CODIGO