



## FOTOFOBIA

preguntas clave

### PREGUNTAS CLAVE

	CONTROL
Dolor ocular	<input type="checkbox"/>
Dolor ocular intenso	<input type="checkbox"/>
Unilateral	<input type="checkbox"/>
Bilateral	<input type="checkbox"/>
Lagrimeo	<input type="checkbox"/>
Sensación de cuerpo extraño	<input type="checkbox"/>
Ojo rojo	<input type="checkbox"/>
Visión borrosa	<input type="checkbox"/>
Asociación sistémica	<input type="checkbox"/>
Contagio	<input type="checkbox"/>
Diplopia monocular	<input type="checkbox"/>
Diplopia binocular	<input type="checkbox"/>
Asimetría tamaño pupilar	<input type="checkbox"/>
Pérdida de campo visual	<input type="checkbox"/>
Moscas volantes o miodesopsias	<input type="checkbox"/>
Metamorfopsia	<input type="checkbox"/>

	Abrasión corneal	Erosión corneal recurrente	Queratoconjuntivitis adenovirica	Queratitis punteada superficial	Queratitis herpética	Queratitis intersticial	Queratitis micótica	Queratitis marginal	Queratopatía actínica	Queratopatía filamentosa	Escleritis anterior	Flictenulosis	Uveitis anterior	Uveitis posterior	Exceso de divergencia	Subluxación de cristalino	Catarata cortical	Catarata subcapsular posterior	Pupila tónica de Adie	Migraña oftálmica
Dolor ocular	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>				<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>						<input checked="" type="checkbox"/>
Dolor ocular intenso		<input checked="" type="checkbox"/>						<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>										
Unilateral	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>							
Bilateral			<input checked="" type="checkbox"/>					<input checked="" type="checkbox"/>				<input checked="" type="checkbox"/>								
Lagrimeo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>								<input checked="" type="checkbox"/>
Sensación de cuerpo extraño	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>											
Ojo rojo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>							
Visión borrosa		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Asociación sistémica											<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Contagio			<input checked="" type="checkbox"/>																	
Diplopia monocular																<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
Diplopia binocular														<input checked="" type="checkbox"/>						
Asimetría tamaño pupilar																			<input checked="" type="checkbox"/>	
Pérdida de campo visual														<input checked="" type="checkbox"/>						
Moscas volantes o miodesopsias														<input checked="" type="checkbox"/>						
Metamorfopsia														<input checked="" type="checkbox"/>						



## FOTOFOBIA procedimientos

PROCEDIMIENTOS	Abrasión corneal	Erosión corneal recurrente	Queratoconjuntivitis adenovirica	Queratitis punteada superficial	Queratitis herpética	Queratitis intersticial	Queratitis micótica	Queratitis marginal	Queratopatía actínica	Queratopatía filamentosa	Escleritis anterior	Flictenulosis	Uveítis anterior	Uveítis posterior	Exceso de divergencia	Subluxación de cristalino	Catarata cortical	Catarata subcapsular posterior	Pupila tónica de Adie	Migraña oftálmica
BMC Directa	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
BMC Tinciones y filtros	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>											
BMC Indirecta / retroiluminación		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>				<input checked="" type="checkbox"/>									<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			
Medición agudeza visual	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>					<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>
Evaluación pupilar				<input checked="" type="checkbox"/>									<input checked="" type="checkbox"/>					<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Lente de +90 dp													<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>						
Oftalmoscopia directa													<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>
Oftalmoscopia indirecta													<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>
Medición de la PIO													<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>						
Observación externa			<input checked="" type="checkbox"/>					<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>											
Refracción / cicloplejia															<input checked="" type="checkbox"/>					
Cover test															<input checked="" type="checkbox"/>					
Medida de ángulo subjetivo															<input checked="" type="checkbox"/>					
Versiones															<input checked="" type="checkbox"/>					
Forias															<input checked="" type="checkbox"/>					
AC/A															<input checked="" type="checkbox"/>					
Test de supresión															<input checked="" type="checkbox"/>					