

RELEVÉ D'OPÉRATION DE LA CATARACTE (ROC)

A. PATIENT:

Nom Prénoms _____
 Adresse (facultatif) _____
 Sexe: masculin: (1) féminin: (2)

N° inscript. hôp.

--	--	--	--	--	--

 N° de série

--	--	--	--	--

 Âge

--	--

 ans

B. EXAMEN PRÉOPÉRATOIRE

Acuité visuelle:

	Œil droit	Œil gauche				
avec correction portée	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>			<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>		
avec meilleure correction / trou sténop.	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>			<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>		

Examen du cristallin:

Cristallin clair	<input type="radio"/> (1)	<input type="radio"/> (1)
Opacité. Pas prêt pour chirurgie	<input type="radio"/> (2)	<input type="radio"/> (2)
Cataracte opérable	<input type="radio"/> (3)	<input type="radio"/> (3)
Cataracte inopérable	<input type="radio"/> (4)	<input type="radio"/> (4)
Aphaquie	<input type="radio"/> (5)	<input type="radio"/> (5)
Pseudophaquie	<input type="radio"/> (6)	<input type="radio"/> (6)
Examen impossible	<input type="radio"/> (7)	<input type="radio"/> (7)

Autre pathologie oculaire dans l'œil opéré, susceptible d'affecter le résultat:

Opacité cornéenne	<input type="radio"/> (1)
Ancienne iritis	<input type="radio"/> (2)
Pathologie rétinienne (DMLA, diabète, etc.)	<input type="radio"/> (3)
Glaucome	<input type="radio"/> (4)
Autre - préciser	<input type="radio"/> (5)

Catégories d'acuité visuelle (Francophone)

- | | |
|-----------------------|--|
| 1 9/10 à 10/10 | 9 1/50 |
| 2 7/10 à 8/10 | 10 PL+ |
| 3 4/10 à 6/10 | 11 PL- |
| 4 3/10 | 12 Examen impossible, estimer à <1/10 |
| 5 2/10 | 13 Examen impossible, estimer à >1/10 |
| 6 1,5/10 | |
| 7 1/10 | |
| 8 1/20 | |

Données cliniques:

Facultatif: Œil à opérer: Droit: (1) Gauche: (2)
 Réfraction: sph:

--

 cyl:

--

 axe:

--

 Biométrie: K1

--

 K2

--

 Équiv. sphérique postop. visé: sph:

--

 Longueur axiale:

--

C. CHIRURGIE

Date de l'opération:

--	--	--	--	--	--

 (j j m m a a)

Lieu de l'opération: Hôpital de base (1) Autre hôpital (2) En dehors de l'hôpital (3)

Type d'opération: EICC (1) EECC (2) CCPI (3) Phaco (4)

LIO: LIO de CP (1) LIO de CA (2) Pas de LIO (3)

Identifiant Hôpital/Camp _____
Identifiant chirurgien _____

Formation: Ophthalmologiste (1) Résident / en formation (2) Opérateur de cataracte (3)

Complications opératoires dans l'œil opéré: Aucune (1) Rupture capsule sans issue de vitré (2) Issue de vitré (3) Déhiscence zonulaire (4) Reliquats matériel cristallinien (5) Fuite de la plaie (6) Kératite striée (7) Endophtalmie (8) Autres (9)

Facultatif:

Incision	Capsulotomie	Type de LIO	Suture	
Cornéenne <input type="radio"/> (1)	Linéaire <input type="radio"/> (1)	_____	Pas de suture <input type="radio"/> (1)	
Limnique <input type="radio"/> (2)	Capsulorhexis cont. curv. <input type="radio"/> (2)		Surjet <input type="radio"/> (2)	
Tunnel <input type="radio"/> (3)	Timbre poste <input type="radio"/> (3)	Puissance de LIO <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>		Points séparés <input type="radio"/> (3)
	Autre <input type="radio"/> (4)		N° points suture <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>	

D. ACUITÉ VISUELLE POSTOP. DE L'ŒIL OPÉRÉ

Cause d'AV avec correction portée <1/10 (code 8, 9, 10, 11, 12)

Visites de suivi postop:	AV CP	AV MC	Sélection	Chirurgie	Lunettes	Séquelles						
A la sortie de l'hôpital <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table> jours postop.		<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>		<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>		<input type="radio"/> (1)	<input type="radio"/> (2)	<input type="radio"/> (3)				
1-3 sem. postop. <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>					<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>		<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>		<input type="radio"/> (1)	<input type="radio"/> (2)	<input type="radio"/> (3)	<input type="radio"/> (4)
4-11 sem. postop. <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>					<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>		<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>		<input type="radio"/> (1)	<input type="radio"/> (2)	<input type="radio"/> (3)	<input type="radio"/> (4)
12+ sem. postop. <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>					<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>		<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>		<input type="radio"/> (1)	<input type="radio"/> (2)	<input type="radio"/> (3)	<input type="radio"/> (4)

Facultatif: Réfraction postop.

4-11 sem. postop.	Sph <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>		Cyl <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>		Axe <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>		12+ sem. postop.	Sph <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>		Cyl <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>		Axe <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>	