CENTRO UNIVERSITARIO OPTOMETRÍA
UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID

PROTOCOLO DE CONSULTA DE OPTOMETRÍA GENERAL

Niños <6	1. Anamnesis 2. Agudeza visual: • Lejos y cerca • Estenopeico en AV< 0.5 (por sospecha de ambliopía) si se prefiere puede realizarse tras la refracción 3. Alineamiento ocular: • Versiones, ducciones si hipoacción muscular • Cover test lejos y cerca -sin/con refraccción subjetiva- • PPC y amplitud de acomodación alejamiento 4. Sensorial: • Estereopsis y Worth si estereo < 50 • Valoración subjetiva diplopia en 9PM ante síntoma o signo en MOE 5. Refracción • Retinoscopía Mohindra • Refracción subjetiva (si es posible) y AV compensada 6. Salud ocular: • Pupilas • Color binocular en primera visita, monocular si sospecha patologia retina • Polo posterior cuando sea posible retinografía y visuoscopía (estrabismo) • Polo anterior cuando sea posible BMC ó en niños muy pequeños puede explorarse con oftalmoscopio, topografía corneal si retinoscopía/refraccción subjetiva muestra alto astigmatismo

Jóven **7-18**	1. Anamnesis 2. Agudeza visual: • Lejos y cerca, sin y con compensación si estrabismo • AV con compensación si usa gafas (frontofocometro) y no estrabismo. 3. Alineamiento ocular: • Versiones, ducciones si hipoacción muscular, • Cover test lejos y cerca –sin y con refraccción subjetiva si estrabismo-, PPC. 4. Sensorial: • Estereopsis y Worth si estereo < 50 • Valoración subjetiva diplopia en 9PM ante síntoma o signo en MOE 5. Refracción • Retinoscopía estática • Refracción subjetiva y AV compensada 6. Visión Binocular: • MEM / CCF, Foria cerca con diasporámetro, AA con L- • Si hay síntomas relacionados añadir AC/A gradiente, reservas fusionales y FA 7. Salud ocular: • Pupilas • Color binocular en primera visita, monocular si sospecha patologia retin • PIO en función de historia o anormalidades en polo posterior o anterior • Polo posterior: retinografía y visuoscopía (estrabismo) • Polo anterior: BMC y topografía corneal si refraccción subjetiva muestra alto astigmatismo o vamos a referir a LC

a

Adulto 18-60	1. Anamnesis 2. Agudeza visual: • Lejos y cerca con compensación, si tiene. Fronto 3. Alineamiento ocular: • Versiones, ducciones si hipoacción muscular, • Cover test lejos y cerca –sin y con refraccción subjetiva si estrabismo-, PPC 4. Sensorial: • Estereopsis y Worth si estereo < 50 • Valoración subjetiva diplopia en 9PM ante síntoma o signo en MOE 5. Refracción • Retinoscopía estática • Refracción subjetiva lejos / cerca, AV compensada 6. Visión Binocular: • MEM / CCF, Foria cerca con diasporámetro, AA con L-, • Si hay síntomas relacionados añadir AC/A gradiente, reservas fusionales y FA 7. Salud ocular: • Pupilas • Color binocular en primera visita, monocular si sospecha patologia retina • PIO >40 siempre < 40 en función de historia o anormalidades en polo posterior o anterior • Amsler si enfermedad retina o síntomas de metamorfosia • Campo periférico >40 siempre < 40 en función de historia o anormalidades en polo posterior o anterior • Polo posterior: retinografía y visuoscopía (estrabismo) • Polo anterior: BMC y topografía corneal si refraccción subjetiva muestra alto astigmatismo o por historia ectasia corneal o cirugia refractiva o si se desea referir/adaptar LC

Geriatría (>60 o con patología	1. Anamnesis 2. Agudeza visual: • Lejos y cerca con compensación, si tiene. Fronto 3. Alineamiento ocular: • Versiones, ducciones si hipoacción muscular, • Cover test lejos y cerca con refraccción subjetiva, PPC 4. Sensorial: • Estereopsis Worth si no stereopsis • Valoración subjetiva de la diplopia en 9PM ante este síntoma o signo en MOE 5. Refracción • Retinoscopía estática • Refracción lejos y cerca y AV compensada 6. Salud ocular: • Pupilas y PIO, • Color si sospecha enfermedad retina • Amsler y campo periférico • Polo posterior por retinografía, • Polo anterior MBC y topografía corneal si refraccción subjetiva muestra alto astigmatismo o por historia ectasia corneal o cirugía refractiva o si desea referir/ adaptar LC