

Cuestionario sobre la adaptación de lentes de contacto (LC) en el 2020

Si no adaptas lentes de contacto, pasa este cuestionario a alguien que lo haga

Por favor, responde a las preguntas de abajo y, después, apunta los resultados de las 10 primeras adaptaciones de LC.

| | | | |
|--------------------------------------|--|-----------------------------------|----------------------------------|
| ¿Cuándo recibiste este cuestionario? | ¿Eres óptico-optometrista? | ¿Cuantos años llevas...? | ¿En que tipo de óptica trabajas? |
| | Colegiado: Adaptando LC: <input type="checkbox"/> Óptica Independiente (1 - 9 ópticas) | Cadena regional (10 - 49 ópticas) | Cadena nacional (> 50 ópticas) |



| Información general ¹ | | Lentes rígidas | | Lentes blandas ² | | Diseño de la LC ³ | | | | Reemplazo | | | Días de porte a la semana | | Modalidad ⁵ | | Solución de LC prescrita | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------------|----|----------------|------------|-----------------------------|---------------|------------------------------|------|------------|--------------|------------|---------------|-----------------|---------------------------|---------------------|------------------------|--------|--------------------------|---------|-------------|---------------|--------|----------------|------|--------|-------------|-------|-----------|----------|---------------|------------|----------------|------------------|----------|------|---------|--|--|--|
| Fecha | Nº | Edad | Sexo (H/M) | Nueva adaptación | Resaportación | Escleral | PMMA | RPG Dk >40 | RPG Dk 40-90 | RPG Dk >90 | Hidrogel <40% | Hidrogel 40-60% | Hidrogel >60% | Hidrogel silicónico | Esférica | Tórica | Multifocal | Bifocal | Mono visión | Cometas Color | Std OK | Control miopía | Otra | Diario | 1-2 semanas | 1 mes | 3-6 meses | 12 meses | No programado | Uso diario | Uso prolongado | Multifocal única | Peroxido | Otra | Ninguna | | | |
| | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Notas explicativas

- Nuevas adaptaciones y readaptaciones.** Una "nueva adaptación" se define como la adaptación de LC a una persona que nunca ha portado LC, o que no lo ha hecho durante varios años. Una "readaptación" se define como la adaptación de LC a un portador actual de LC que se presenta en la óptica para ser adaptado con otra modalidad o tipo de LC. Esto puede ser debido, entre otras cosas, a que sus necesidades visuales han cambiado, a que tiene algún tipo de problema con sus LC actuales, o que simplemente quiere probar otro tipo de LC.
- Lentes blandas.** Están divididas en lentes de "hidrogel" o "hidrogel de silicona". Las lentes de hidrogel están a su vez divididas en función de su contenido en agua.
- Diseño.** Marca tantas casillas como sean necesarias en este apartado. Std OK se refiere a la corrección refractiva con lentes de ortoqueratología. 'Control Miopía' incluye la adaptación específica de lentes de ortoqueratología u otros diseños especiales de lentes blandas para reducir la progresión de la miopía.
- Días de porte a la semana.** En el caso de "uso diario", indica los días de porte a la semana; en caso de "uso prolongado", indica el número de noches a la semana que el paciente duerme con las LC. Valor máximo = 7.
- Modalidad.** Aquellos pacientes que ocasionalmente duermen con sus LC, también deben ser clasificados como "uso prolongado".

Una vez completado este cuestionario, por favor, envíalo, antes del 30 de abril, por fax, correo electrónico o correo a la siguiente dirección:
 At. Vocalía de Lentes de Contacto y Cirugía Refractiva del Consejo General, C/Princesa, 25 - 4.º Edificio Hexágono, 28008 Madrid. Fax: 91 542 23 97. Email: administracion@cgcoo.es
 Para cualquier pregunta, contactar con Jacinto por teléfono (610832234) o correo electrónico (j.santodomingo@cgcoo.es).
 Por favor, manda este cuestionario al Consejo General antes del 30 de Abril, incluso si no has llegado a ver a los 10 primeros pacientes.

Ahora también puedes:

→ Rellenar el cuestionario online en: <http://es.contactlensprescribing.com>

→ Sacarle una foto y enviarlo por Email (administracion@cgcoo.es) o WhatsApp al: 610 832 234

O envíalo por fax o correo ordinario:

→ Fax: 91 542 23 97

→ Correo: Consejo General de Colegios de Ópticos-Optometristas.
 - Vocalía de Contactología y Cirugía Refractiva. C/ Princesa 25 - 4.º.
 Edificio Hexágono. 28008 Madrid

