

Reference Number: «reference»

Name	«title» «firstnames» «surname»	CURRENT Rx R	DS	DC	AXIS	PRISM	ADD	SEG	Aided V/A	
Address	«address1»	Unaided V/A's R	«rsphere»	«rcyl»	«raxis»		«radd»		«rva»	
	«address2»	DIST L	«lsphere»	«lcyl»	«laxis»		«ladd»		«lva»	
	«town»	NEAR R								
	«postcode»	L								Notes
Last exam	«startdate»	DOB	«dateofbirth»		Occupation					
DATE		Tel Home	«telhome»		Hobbies					
SUBJ V/A		Work	«telwork»		Driving					
c cuurent Rx		Mob	«telmobile»		VDU					
			PUPILS							
OH	Glaucoma		C/T		Motility	Accom	FD	NPC		
	Diabetes	D		R						
GP		N		L						
Injury/Surg			DS	DC	AXIS	V/A				
Oc pain		SUB R					PH			
Headaches		L					HIC	ADD		
Diplopia		Final R								
MEDS		L								
	R			L						
SLITLAMP				Margins					Lids	
external									Lashes	
		Grade							Conj	
Iris									Cornea	
Ant Chamber		Von Herrick	N	T		N	T			
Lens	Grade R	Grade L			R	L	Amsler			
O'scopy				IOP						
Vitreous				icare						
Disc				Time						
CUP				Colour	Ishihara					
A/V				Vision						
Background				Stereo	Randolt					
Macula										
FIELDS	Oculus easy field file no		Rx	Camera	Saved		Recall			