FIM MEDICAL

Visiolite® Flex

FORMULARIO DE REGISTRO · CONTROL REMOTO

FL1161.DOC.012 · V01.00.00
10/11/2026

N.º de identificación _____ Apellido _____ Nombre _____ Fecha de nacimiento ___ / ___ / ___ Sexo al nacer ☐ Femenino ☐ Masculino

Empresa _____ Puesto _____ Exposición _____ Examinador _____ Fecha ___ / ___ / ___ Hora _____

Corrección óptica ☐ Ninguna ☐ Anteojos ☐ Lentes de contacto Tipo de lente ☐ Monofocal ☐ Bifocal ☐ De cerca ☐ Progresiva ☐ Otro Examen con corrección ☐ Sí ☐ No Cirugía ocular ☐ Sí ☐ No

Tipo de corrección _____ Cirugía, indique _____ Secuencia / protocolo _____

Agudeza visual

Binocular · Derecho · Izquierdo

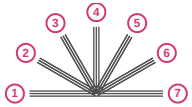
Marque el optotipo utilizado y rodee la agudeza obtenida. Si se mide en ambas condiciones: ● sin corrección, ✕ con corrección.

Prueba	Ojo	Baja visión	Agudeza Snellen 20 / …									
			L1	L2	L3	L4	L5	L6	L7	L8	L9	L10
Visión de lejos		400	200	100	85	70	50	40	35	30	25	22	20
20 ft		400	200	100	85	70	50	40	35	30	25	22	20
☐ ABC ☐ 123 ☐ C ☐ E		400	200	100	85	70	50	40	35	30	25	22	20
Agudeza mesópica		400	200	100	85	70	50	40	35	30	25	22	20
20 ft 40" 32" 24" 14"		400	200	100	85	70	50	40	35	30	25	22	20
☐ ABC ☐ 123 ☐ C ☐ E		400	200	100	85	70	50	40	35	30	25	22	20
Bajo contraste		400	200	100	85	70	50	40	35	30	25	22	20
20 ft 40" 32" 24" 14"		400	200	100	85	70	50	40	35	30	25	22	20
☐ ABC ☐ 123 ☐ C ☐ E		400	200	100	85	70	50	40	35	30	25	22	20
Visión intermedia		400	200	100	85	70	50	40	35	30	25	22	20
40" 32" 24"		400	200	100	85	70	50	40	35	30	25	22	20
☐ ABC ☐ 123 ☐ C ☐ E		400	200	100	85	70	50	40	35	30	25	22	20
Visión de cerca		400	200	100	85	70	50	40	35	30	25	22	20
14"		400	200	100	85	70	50	40	35	30	25	22	20
☐ ABC ☐ 123 ☐ C ☐ E		400	200	100	85	70	50	40	35	30	25	22	20

Astigmatismo

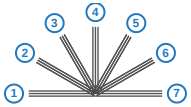
20 ft 40" 32" 24" 14"

Derecho



Idénticas ◯ Fallo

Izquierdo



◯ Idénticas ◯ Fallo

Si las líneas no son idénticas, rodee el n.º de la línea vista más negra.

Hipermetropía

A 20 ft, lente: +1 D +1.5 D

	Visión nítida	Visión borrosa
B	◯	◯
D	◯	◯
I	◯	◯

Sensibilidad al contraste

20 ft 40" 32" 24" 14"

1	100 %	80 %	63 %	50 %	40 %
2	32 %	25 %	20 %	16 %	12.5 %
3	10 %	8 %	6.3 %	5 %	4 %
4	3.2 %	2.5 %	2 %	1.6 %	1.2 %

Binocular

Sensibilidad: _____ %

☐ Fallo

Rodee la última letra leída correctamente. Instrucción al paciente: leer la línea 4, si no la 3.

Duocromo / Ametropía

20 ft 40" 32" 24" 14"



	Rojo	Verde	Idéntico
B	◯	◯	◯
D	◯	◯	◯
I	◯	◯	◯

☐ Fallo

Visión estereoscópica

20 ft 40" 32" 24" 14"



1600"	800"	400"	200"	100"	50"
◯ 1	◯ 2	◯ 3	◯ 4	◯ 5	◯ 6

☐ Fallo

Último nivel identificado correctamente (segundos de arco).

Forias

20 ft 40" 32" 24" 14"



Casilla n.º: ____ ☐ Fuera de la rejilla ☐ Fallo

4 = Exoforia · 5 = Ortoforia

6 = Esoforia · Otra = Hiperforia

Fusión

20 ft 40" 32" 24" 14"



◯ 2 ◯ 3 ◯ 4 ◯ 5

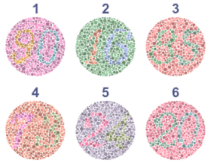
Número de puntos vistos

☐ Fallo

Discromatopsias

20 ft 40" 32" 24" 14"

	Cifras percibidas
B	____ / 12
D	____ / 12
I	____ / 12



Ishihara, 6 láminas de 2 cifras. ☐ Fallo

Amsler

20 ft 40" 32" 24" 14"



	Rejilla nítida	Rejilla deformada
D	◯	◯
I	◯	◯

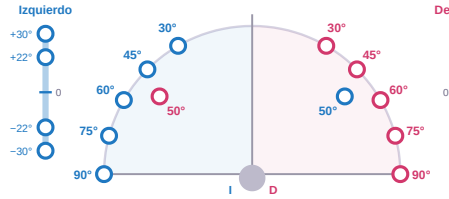
Otros: _____

☐ Fallo

Campo visual

20 ft

Campo periférico



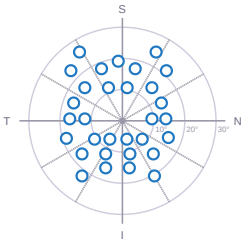
Vertical I ____ ° D ____ ° ☐ Fallo

Horizontal I ____ ° D ____ ° Total ____ °

Campos centrales (30°)

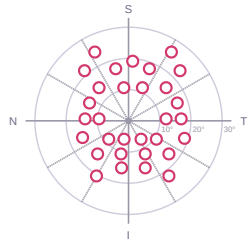
● visto ✕ no visto ☐ Fallo

Izquierdo



Puntos vistos: ____ / 31

Derecho



Puntos vistos: ____ / 31

Binocular (simulado) Puntos vistos: ____ / 47

calculado por el software

Sensibilidad al deslumbramiento

20 ft



Binocular ☐ Fallo

Sin corrección ____ / 6

Con corrección ____ / 6

No percibidos: _____

Firma / sello del examinador

Conclusiones

_____