



- VISIÓ DIFICULTOSA AMB POCA LLUM:	SI	NO
Edat a la que va començar a notar-ho:	anys	
- TEMPS LLARG D'ADAPTACIÓ A LA FOSCOR:	SI	NO
Edat a la que va començar a notar-ho:	anys	
2) – DISMINUCIÓ DEL CAMP VISUAL:	SI	NO
Edat a la que va començar a notar-ho:	anys	
- ENSOPEGUEU AMB FACILITAT:	SI	NO
Edat a la que va començar a notar-ho:	anys	
3) – DISMINUCIÓ DE L'AGUDESIA VISUAL:	SI	NO
Edat a la que va començar a notar-ho:	anys	
- DIFICULTAT PER LLEGIR, COSIR, VEURE LA T.V.	SI	NO
Edat a la que va començar a notar-ho:	anys	

SÍMPTOMES INICIALS:

OBSERVACIONS:

Descriviu altres símptomes visuals que comencéssiu a sentir a l'inici de la malaltia, indiqueu l'edat en què va començar a notar-ho.

SÍMPTOMA:

Edat:

SÍMPTOMA:

Edat:

SÍMPTOMA:

Edat:

INFORMES DEL SEU OFTALMÒLEG:

A quina edat va visitar per primer cop un oftalmòleg per a consultar els seus problemes de visió? _____ anys

A quina edat li va diagnosticar un oftalmòleg que tenia una malaltia de la visió? _____ anys



-ALTRES SÍMPTOMES OFTALMOLÒGICS:

MALALTIES CONCURRENTS

-OBESITAT: SI NO
Edat d'inici: anys

-DIABETIS: SI NO
Edat d'inici: anys

-ALTRES TRASTORNS ENDOCRINS: SI NO
Edat d'inici:

-RETARD MENTAL: SI NO

-PÈRDUA D'AUDICIÓ: SI NO
Edat d'inici: anys
Ha estat progressiva? SI NO
Ha après a parlar
sense tractament foniàtric? SI NO

-DIGUEU QUINES ALTRES MALALTIES IMPORTANTS HEU TINGUT:
(Malalties cròniques o congènites, o que hagin necessitat ingrés hospitalari)

MALALTIA: _____
Edat: _____

MALALTIA: _____
Edat: _____

MALALTIA: _____
Edat: _____



HISTÒRIA FAMILIAR

DADES DEL PARE:

Nom i Cognoms: _____

Data de Naixement: _____

Lloc de Naixement: _____

Població: _____

Província: _____

Ha patit la mateixa malaltia de la visió? _____

Ha patit alguna altra malaltia de la visió? _____

(Indiqueu quina i a quina edat)

Viu actualment? _____

Indiqueu si pateix alguna malaltia greu, crònica o congènita: _____

Si ha mort, indiqueu la data: _____

I la causa: _____

DADES DE LA MARE:

Nom i Cognoms: _____

Data de Naixement: _____

Lloc de Naixement: _____

Població: _____

Província: _____

Ha patit la mateixa malaltia de la visió? _____

Ha patit alguna altra malaltia de la visió? _____

(Indiqueu quina i a quina edat)

Viu actualment? _____

Indiqueu si pateix alguna malaltia greu, crònica o congènita: _____

Si ha mort, indiqueu la data: _____

I la causa: _____

CONSANGUNITAT DELS PARES ENTRE SI

Indiqueu si els pares del pacient eren consanguinis: SI

NO

Expliqueu el parentesc exacte:

(Cosins germans, cosins segons, cosins tercers, ...)

Escriviu el màxim nombre de cognoms que recordeu dels vostres pares, per ordre, i subratlleu els cognoms de la branca familiar de la qual procedeixen tots dos: _____



COGNOMS DEL PARE

COGNOMS DE LA MARE

DADES DELS GERMANS DEL PACIENT

Nº d'Embarassos que va tenir la mare del pacient:

Nº d'Abortaments:

Nº de Nens que moriren als pocs dies o hores de néixer:

Nº de Nens que moriren a la infància (amb mesos o pocs anys de vida):

Nº de Germans que arribaren a adults:

Quin lloc dins l'ordre de naixement ocupeu actualment?

Nº de Germans que viuen actualment?

1r) NOM:

Data de naixement:	Sexe: Home	Dona
Té alguna malaltia de la visió?	SI	NO
Quina?		
Població on viu actualment:		
Col·laboraria en aquest estudi?		

2n) NOM:

Data de naixement:	Sexe: Home	Dona
Té alguna malaltia de la visió?	SI	NO
Quina?		
Població on viu actualment:		
Col·laboraria en aquest estudi?		



3r) NOM:

Data de naixement:	Sexe: Home	Dona
Té alguna malaltia de la visió?	SI	NO
Quina?		
Població on viu actualment:		
Col·laboraria en aquest estudi?		

4t) NOM:

Data de naixement:	Sexe: Home	Dona
Té alguna malaltia de la visió?	SI	NO
Quina?		
Població on viu actualment:		
Col·laboraria en aquest estudi?		

5è) NOM:

Data de naixement:	Sexe: Home	Dona
Té alguna malaltia de la visió?	SI	NO
Quina?		
Població on viu actualment:		
Col·laboraria en aquest estudi?		

6è) NOM:

Data de naixement:	Sexe: Home	Dona
Té alguna malaltia de la visió?	SI	NO
Quina?		
Població on viu actualment:		
Col·laboraria en aquest estudi?		

DADES DELS FILLS DEL PACIENT

Nº d'Embarassos que ha tingut (la seva parella, si qui contesta és un home):

Nº d'Abortaments:

Nº de Nens que moriren als pocs dies o hores de néixer:

Nº de Nens que moriren a la infància (amb mesos o pocs anys de vida):

Nº de Fills que viuen actualment:

1r) NOM:

Data de naixement:	Sexe: Home	Dona
Té alguna malaltia de la visió?	SI	NO
Quina?		
Té alguna altra malaltia?		



2n) NOM:

Data de naixement:	Sexe: Home	Dona
Té alguna malaltia de la visió?	SI	NO
Quina?		
Té alguna altra malaltia?		

3r) NOM:

Data de naixement:	Sexe: Home	Dona
Té alguna malaltia de la visió?	SI	NO
Quina?		
Té alguna altra malaltia?		

4t) NOM:

Data de naixement:	Sexe: Home	Dona
Té alguna malaltia de la visió?	SI	NO
Quina?		
Té alguna altra malaltia?		

5è) NOM:

Data de naixement:	Sexe: Home	Dona
Té alguna malaltia de la visió?	SI	NO
Quina?		
Té alguna altra malaltia?		

DADES DE LA PARELLA DEL PACIENT:

NOM I COGNOMS:		
Data de naixement:		
Lloc de naixement:		
És consanguínia la parella?	SI	NO
Indiqueu el tipus de parentiu:		
Malalties greus, cròniques o congènites que ha patit:		
Malalties de la visió:		



NOM I COGNOMS DEL PACIENT

FAMÍLIA MATERNA. AVIS MATERNS:

-Avi

Nom i Cognoms:

Data de naixement:

Lloc de naixement:

Viu actualment?

Va patir alguna malaltia de la visió?

SI NO NO HO SE

Quina?

Va patir alguna malaltia greu o congènita?

Data de la mort:

Causa de la mort:

-Àvia

Nom i Cognoms:

Data de naixement:

Lloc de naixement:

Viu actualment?

Va patir alguna malaltia de la visió?

SI NO NO HO SE

Quina?

Va patir alguna malaltia greu o congènita?

Data de la mort:

Causa de la mort:

ONCLES MATERNS:

Quants germans va tenir la mare del pacient?

..... germans germanes

(Només els que van arribar a l'edat adulta)

Escriviu en un full apart les següents dades dels oncles materns del pacient:

noms

si viuen o han mort

si pateixen o no una malaltia de la visió i quina

data aproximada de naixement (edat) de cadascun



FAMÍLIA PATERNA. AVIS PATERNS:

-Avi

Nom i Cognoms: _____

Data de naixement: _____

Lloc de naixement: _____

Viu actualment? _____

Va patir alguna malaltia de la visió?

SI NO NO HO SE

Quina? _____

Va patir alguna malaltia greu o congènita? _____

Data de la mort: _____

Causa de la mort: _____

-Àvia

Nom i Cognoms: _____

Data de naixement: _____

Lloc de naixement: _____

Viu actualment? _____

Va patir alguna malaltia de la visió?

SI NO NO HO SE

Quina? _____

Va patir alguna malaltia greu o congènita? _____

Data de la mort: _____

Causa de la mort: _____

ONCLES PATERNS:

Quants germans va tenir el pare del pacient?

..... germans germanes

(Només els que van arribar a l'edat adulta)

Escriuiu en un full a part les següents dades dels oncles paterns del pacient:

noms

si viuen o han mort

si pateixen o no una malaltia de la visió i quina

data aproximada de naixement (edat) de cadascun