

Data

Imię i nazwisko

Kwestionariusz pacjenta przed zabiegiem zaćmy lub refrakcyjnej wymiany soczewki

Termin zaćma odnosi się do utraty przejrzystości soczewki oka. Gdy zaćma jest usuwana, soczewka własna pacjenta jest wymieniona na soczewkę sztuczną. Niektóre przejrzyste soczewki, które nie rozwinęły jeszcze zaćmy, mogą być usuwane w celu zmniejszenia lub wyeliminowania potrzeby używania okularów. Jeżeli zabieg jest dla Pani/Pana właściwym rozwiązaniem, ten kwestionariusz pomoże nam zapewnić najlepsze leczenie z uwzględnieniem indywidualnych potrzeb wzrokowych. Istotnym jest zrozumienie, że po zabiegu wielu pacjentów nadal potrzebuje okularów do niektórych aktywności.

Prosimy o chwilę zastanowienia, wypełnienie formularza i odpowiedź na wszystkie pytania. Przy właściwej odpowiedzi prosimy wpisać z lewej strony nad kropkami znak **X**.

Jeżeli ma Pani/Pan pytania, pomożemy w wypełnieniu.

1. Po zabiegu chciałaby Pani/Pan widzieć dobrze **bez okularów** w następujących sytuacjach:

widzenie **dalekie**: prowadzenie samochodu, uprawianie sportu, oglądanie TV

..... wolę widzieć w dal **bez** okularów

..... nie przeszkadzałyby mi okulary do dali

widzenie na **pośrednie** odległości: komputer, ceny w sklepach, produkty na półkach, gotowanie

..... wolę widzieć **bez** okularów na średnią odległość

..... nie przeszkadzałyby mi okulary na śr. odległość

widzenie **bliskie**: czytanie książek, używanie telefonu komórkowego, tabletu, szycie, majsterkowanie

..... wolę widzieć bez okularów do blizy

..... nie przeszkadzałyby mi okulary do blizy

2. Proszę zaznaczyć **jedno** zdanie, które najwłaściwiej opisuje Twoje potrzeby widzenia w nocy

..... widzenie nocne jest dla mnie bardzo istotne i potrzebuję najwyższej jego jakości

..... chcę prowadzić w nocy samochód komfortowo, ale nieduże zaburzenia tolerowałbym

..... widzenie nocne nie jest dla mnie szczególnie istotne

3. Jeżeli okulary po zabiegu byłyby konieczne, do jakiej aktywności byłyby **najbardziej** preferowane

..... widzenie w dal

..... widzenie na pośrednie odległości

..... widzenie do blizy

4. Niektórzy ludzie wolą trzymać czytany tekst bardzo blisko, niektórzy czytają trzymając go na kolanach. Długość tej kartki (od góry do dołu) to około 30 cm. Używając tej kartki jako bardzo niedoskonałego miernika, postaraj się **w przybliżeniu** oszacować jak daleko od oczu lubisz trzymać czytany tekst. Proszę zaznaczyć **X** na poniższej skali, starając się jak najlepiej oszacować tę odległość:

..... 30 cm

..... 45 cm

..... 60 cm

jedna długość kartki

1,5 długości kartki

dwie długości kartki

5. Jeżeli po zabiegu możliwe było by dobre widzenie w dal, na odległości pośrednie oraz z bliska bez okularów, ale z kompromisem w postaci niewielkiego obniżenia jakości widzenia i możliwości pojawiania się poświaty, kół lub promieni świetlnych wokół źródeł światła w nocy, czy taka możliwość byłaby preferowana i tolerowana?

..... tak

..... nie

6. Jeżeli po zabiegu możliwe było by dobre widzenie w dal oraz na odległości pośrednie bez okularów, ale z kompromisem w postaci używania okularów do najmniejszych liter tekstu czytanego z bliska, czy taka możliwość byłaby preferowana i tolerowana?

..... tak

..... nie

7. Zabieg zaćmy w ramach NFZ uwzględnia wszczęcie soczewki jednoogniskowej. Pacjent nie ma wpływu na rodzaj implantowanej soczewki wewnątrzgałkowej i nie może mieć wszczętej tzw. soczewki premium. Nie ma również możliwości dopłaty do soczewki premium. Czy bierze Pani/Pan pod uwagę zabieg w pełni odpłatny?

..... tak

..... nie

8. Proszę postawić znak **X** na poniższej skali tak, by jak najlepiej opisać swoją osobowość

.....
akceptujący niedoskonałość

.....
perfekcjonista

podpis pacjenta _____