

 SSD Banche Tessuti e Bioconservatorio	VISITA DI CONTROLLO 8ª GIORNATA	MODU.BOPC.D001.00.09	Rev.0
	Modulo	23/04/2019	Pagina 1 di 1



Da compilare a cura del personale della ST ed inviare a:
 Banca delle Cornee della Regione Piemonte – SSD Banche Tessuti e Bioconservatorio
 AOU Città della Salute e della Scienza di Torino - Via Genova 3 – 10126 Torino
 Tel. 011.6336519 - **Fax 011.6334363** – 335 1328330

STRUTTURA DI TRAPIANTO:
 (Ospedale/casa di cura)

DATI ANAGRAFICI DEL RICEVENTE

Cognome e Nome Data di nascita

Data trapianto Trapianto eseguito su: Occhio Destro Occhio Sinistro

Pregressi trapianti: su OD: n°..... su OS: n°.....

1. Stato della sutura

Buona Lenta Stretta

2. Allineamento dell'innesto

Buono Mediocre Presenza di scalinatura
 Falsa camera (per cheratoplastica endoteliale) Lembo dislocato (per cheratoplastica endoteliale)

3. Condizioni dell'innesto

a. Condizioni dello stroma

Trasparente Lievemente edematoso Edematoso

b. Pieghe della Descemet

Assenti Centrali Periferiche Centrali e periferiche

4. Camera anteriore

Assente Presente: Normoprofonda Bassa
 Infiammazione segmento anteriore: - + ++ +++ ++++

5. Iride-pupilla

a. Reagente SI NO

b. Sinecchie anteriori/posteriori non preesistenti SI NO

6. Tono oculare

≤ 20 >20

7. Giudizio anatomico

Ottimo Buono Mediocre Scadente

8. Patologie oculari concomitanti

a. Neovasi

NO SI -1 quadrante SI -2 quadranti SI -3 quadranti SI -4 quadranti

b. Glaucoma in trattamento

NO SI danno funz. lieve SI danno funz. medio SI danno funz. grave

c. Occhio

Fachico Fachico con cataratta Afachico Pseudofachico

d. Ambliopia

NO SI

e. Maculopatia

NO SI

Data visita:

Firma del medico:.....