Ostoja

# +20 ukierunkowanych checklist do badania oka

## 22 listy kontrolne do nauki i sprawdzania kompletności

22 listy do kontroli kompletności, dokumentowania wyniku i uczciwego oznaczania braków.

# Prawa autorskie i zakres materiału

© 2026 Ostoja. Materiał do indywidualnej nauki. Bez zgody wydawcy nie udostępniaj kopii ani nie rozpowszechniaj stron.

Przypadki są fikcyjne. Ilustracje to schematy dydaktyczne; nie przedstawiają dokumentacji konkretnych pacjentów. Obraz statyczny nie pokazuje reakcji ani nie zastępuje badania.

Wsparcie | Ostoja — wsparcie@ostoja.online

To materiał edukacyjny, nie instrukcja samodzielnego rozpoznawania ani leczenia. Badania wykonuje osoba z odpowiednimi kompetencjami. Oceny pilnych objawów nie odkłada się na czas powtórki.

Odwołania prowadzą do publicznych źródeł instytucjonalnych i badań. Daty oraz ograniczenia źródeł znajdują się w bibliografii.

# Spis treści — część 1

001 · Główna dolegliwość i czas trwania · s. 8

002 · Nagła zmiana widzenia — kompletność danych · s. 9

003 · Ostrość wzroku i korekcja · s. 10

004 · Symetria i ustawienie oczu · s. 11

005 · Powieki · s. 12

006 · Rzęsy · s. 13

007 · Film łzowy · s. 14

008 · Spojówka · s. 15

009 · Twardówka i nadtwardówka · s. 16

010 · Rogówka · s. 17

011 · Fluoresceina — opis wzorca · s. 18

# Spis treści — część 2

012 · Komora przednia · s. 19

013 · Tęczówka · s. 20

014 · Źrenice · s. 21

015 · Odruch źrenicy na światło i RAPD · s. 22

016 · Ruchomość i dwojenie · s. 23

017 · Konfrontacyjne pole widzenia · s. 24

018 · Soczewka · s. 25

019 · Jakość wglądu w dno oka · s. 26

020 · Siatkówka i naczynia · s. 27

021 · Plamka i widzenie centralne · s. 28

022 · Tarcza nerwu wzrokowego i podsumowanie ograniczeń · s. 29

Podsumowanie · s. 30

Źródła / Bibliografia · s. 31–39

Ostatnia strona · s. 40

# Jak korzystać z materiału

### 1 · Wybierz zakres

Użyj listy dotyczącej rzeczywiście ocenianego problemu. Nie zaznaczaj automatycznie całej normy.

↓

### 2 · Wpisz status i wynik

Przy każdym polu wybierz: oceniono, nie oceniono lub nie dotyczy. Obok podaj wynik, powód albo uzasadnienie.

↓

### 3 · Sprawdź zapis

Porównaj z przykładem i polem błędu. Zakończ konkretnym ograniczeniem oraz dalszym ustaleniem, jeśli dane są niepełne.

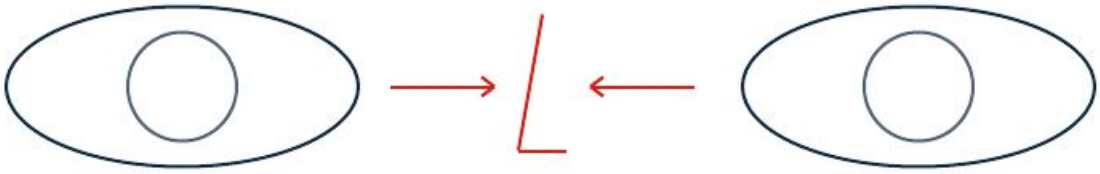
### Próba na przykładzie

Przy niewidocznym obwodzie wybierz „nie oceniono” i wpisz „brak wglądu przez krwotok”. Nie wybieraj „bez zmian”, bo to byłby inny wynik.

Nowy nagły objaw wymaga oceny medycznej. Materiał wspiera naukę, a nie odraczanie pomocy.

# Język opisu i orientacja

OP oznacza oko prawe, OL — lewe, zawsze z perspektywy pacjenta. Nosowo znaczy ku nosowi, skroniowo — od nosa. Nie odwracaj stron według ustawienia osoby oglądającej.



Pola list służą kontroli danych i zapisu, nie automatycznemu rozpoznaniu. „Nie stwierdzono" oznacza wynik wykonanej oceny; „nie oceniono" jej brak lub niewiarygodność.

Światło/ciemność, mruganie, ruch i naprzemienne oświetlanie wymagają sekwencji obserwacji. Schemat pokazuje zasadę, nie indywidualny wynik.

Oddziel: „widzę" — cechę obrazu; „pacjent podaje" — objaw z wywiadu; „badanie wykazało" — wynik testu. Gdy czegoś nie oceniono, zapisz ograniczenie zamiast „prawidłowo".

Średnice zapisuj w mm tylko po pomiarze; ostrość wraz z metodą i korekcją. Nie wyliczaj wymiarów z ilustracji bez skali.

# Listy kontrolne

Kompletna lista nie musi mieć samych prawidłowych wyników. Musi pokazywać, co sprawdzono i czego nie dało się wiarygodnie ustalić.

Potrafisz pozostawić zapis odtwarzalny: wynik z metodą, brak z powodem oraz wniosek z granicami pewności.

- [ ] _____
- [ ] _____
- [ ] _____
- [ ] _____

# Główna dolegliwość i czas trwania

**Sprawdź, czy opis problemu pozwala ustalić stronę, tempo i priorytet.**

- [ ] **Objaw własnymi słowami**
  Zapisz główną dolegliwość bez przedwczesnej nazwy choroby.

- [ ] **Strona i obszar**
  OP, OL albo oba; centrum, obwód lub powierzchnia według opisu.

- [ ] **Początek**
  Data/godzina, nagły lub stopniowy, ostatnie prawidłowe widzenie.

- [ ] **Przebieg**
  Stały, napadowy, narastający albo ustępujący; czas pojedynczego epizodu.

- [ ] **Kontekst**
  Ból, uraz, soczewki, zabieg, leki i objawy neurologiczne.

Dla każdego pola: oceniono — wynik / nie oceniono — powód / nie dotyczy — uzasadnienie.

### Przykład wypełnienia

Przypadek: Elżbieta, 58 lat, z Łodzi. Zapis: „OL, nagła plama centralna od dziś 08:10, poprzednio widziała prawidłowo o 08:00; bez bólu”.

### Błąd zapisu

Zastępowanie wywiadu słowami „podejrzenie zaćmy”.

### Jak czytać zapis

Taki zapis określa czas i lokalizację, lecz nie ustala przyczyny. Uzupełnij wynik funkcji i pilność.

### Kontrola kompletności

Czy inna osoba rozpozna z zapisu, co i kiedy się zmieniło?

**Nagła utrata widzenia lub objaw neurologiczny wymagają natychmiastowej oceny.**

Schemat dydaktyczny · przypadek fikcyjny

Źródła: B-S03; B-S04; M10-S03

# Nagła zmiana widzenia — kompletność danych

**Nie pozwól, by wypełnianie rubryk opóźniało pomoc przy nowym deficycie.**

- [ ] **Oś czasu**
  Początek i ostatni znany prawidłowy stan; trwałość lub ustąpienie.

- [ ] **Funkcja**
  Ostrość OP/OL, ubytek pola, jedno- lub obuoczne objawy.

- [ ] **Alarmy**
  Ból, błyski, męty, zasłona, dwojenie, ból głowy i objawy neurologiczne.

- [ ] **Kontekst ryzyka**
  Uraz, zabieg, soczewki oraz istotne choroby i leki.

- [ ] **Dalszy krok**
  Ustalona pilność, sposób przekazania i ograniczenia badania.

Dla każdego pola: oceniono — wynik / nie oceniono — powód / nie dotyczy — uzasadnienie.

### Przykład wypełnienia

Przypadek: Jan, 69 lat, z Torunia. „OP: epizod zasłonięcia przez trzy minuty, początek 10:20, obecnie ustąpił; bez bólu".

### Jak czytać zapis

Ustąpienie nie usuwa znaczenia objawu. Zapisz epizod, aktualny wynik i pilną ocenę medyczną, zamiast „widzenie prawidłowe".

### Błąd zapisu

Pomijanie czasu objawu, który już minął.

### Kontrola kompletności

Czy obecny wynik nie zaciera historii nagłego epizodu?

**Podejrzenie ostrego niedokrwienia wymaga natychmiastowej pomocy medycznej.**

Schemat dydaktyczny · przypadek fikcyjny

Źródła: M10-S01; M10-S03; M10-S11; B-S04

# Ostrość wzroku i korekcja

**Wynik ostrości musi być przypisany do oka, metody i korekcji.**

- [ ] **Identyfikacja**
  OP/OL, dal lub bliż, tablica/skala oraz odległość.

- [ ] **Korekcja**
  Bez korekcji, okulary lub soczewki; do dali albo bliży.

- [ ] **Warunki**
  Oświetlenie, pełne zasłonięcie drugiego oka, brak ucisku i zrozumienie zadania.

- [ ] **Wynik**
  Najmniejszy rozpoznany optotyp; przy niskiej funkcji nazwij zastosowaną metodę.

- [ ] **Porównanie**
  Próba otworkowa, jeśli wykonana, oraz ograniczenia współpracy; nie dopisuj wyniku domyślnie.

Dla każdego pola: oceniono — wynik / nie oceniono — powód / nie dotyczy — uzasadnienie.

### Przykład wypełnienia

Przypadek: Barbara, 63 lata, z Opola. „Dal, tablica Snellena, 6 m, okulary własne: OP 0,5, OL 1,0; OP przez otworek 0,8".

### Jak czytać zapis

Przykład używa skali dziesiętnej. Rozdziel wynik zmierzony od założenia o przyczynie; poprawa nie kończy oceny innych objawów.

### Błąd zapisu

Wpisywanie dwóch liczb bez strony i korekcji.

### Kontrola kompletności

Czy można odtworzyć warunki i rozpoznać wynik każdej próby?

**Nowe obniżenie widzenia wymaga oceny zgodnej z tempem i objawami.**

Schemat dydaktyczny · przypadek fikcyjny

Źródła: B-S05; B-S06

# Symetria i ustawienie oczu

**Odróżnij symetrię wyglądu od prawidłowej funkcji i ustawienia.**

☐ **Głowa i fiksacja**
Pozycja głowy, punkt fiksacji oraz możliwość utrzymania spojrzenia.

☐ **Poziomy anatomiczne**
Brwi, brzeg powieki i położenie gałki zapisane osobno.

☐ **Ustawienie**
Odchylenie widoczne stale lub okresowo, kierunek i oko fiksujące.

☐ **Weryfikacja**
Metoda oceny, korekcja, dal/bliż; ewentualny cover test z wynikiem.

☐ **Czas i objawy**
Dawna asymetria albo nowa zmiana, dwojenie, ból i deficyt widzenia.

Dla każdego pola: oceniono — wynik / nie oceniono — powód / nie dotyczy — uzasadnienie.

### Przykład wypełnienia

Przypadek: Helena, 72 lata, z Kalisza. „OL: węższa szpara, brzeg niżej, gałki bez potwierdzonego przemieszczenia; ustawienie nieocenione próbą zasłaniania".

### Błąd zapisu

Wpisywanie „zez wykluczony" po samym spojrzeniu na twarz.

### Jak czytać zapis

Zapis nie zamienia wyglądu szpary w wynik testu ustawienia. Przy brakującym badaniu zachowaj etykietę „nie oceniono".

### Kontrola kompletności

Czy każdy wniosek ma nazwaną obserwację lub metodę?

**Nowe dwojenie, ptoza lub wytrzeszcz wymagają pilnej oceny.**

Schemat dydaktyczny · przypadek fikcyjny

Źródła: M06-S01; M01-S06; B-S07; M06-S09

# Powieki

**Sprawdź położenie, ochronę powierzchni i cechy zmiany ogniskowej.**

☐ **Brzeg i skóra**
Wysokość, rotacja, nadmiar skóry, owrzodzenie lub deformacja.

---

☐ **Domknięcie**
Spokojne zamknięcie i mruganie; widoczna szczelina lub jej brak.

---

☐ **Zmiana ogniskowa**
Miejsce, mierzalny rozmiar, powierzchnia, czas i nawroty.

---

☐ **Objawy podejrzane**
Krwawienie, niegojenie, utrata rzęs i zmiana architektury.

---

☐ **Następstwo**
Stan rogówki, ból i widzenie; nie pomijaj ograniczenia badania.

---

Dla każdego pola: oceniono — wynik / nie oceniono — powód / nie dotyczy — uzasadnienie.

### Przykład wypełnienia

Przypadek: Teresa, 67 lat, z Łodzi. „Dolna powieka OP: niegojące się ognisko przy brzegu, miejscowy brak rzęs; wymaga oceny specjalistycznej”.

### Jak czytać zapis

Opis cech podejrzanych nie jest histologicznym rozpoznaniem raka. Ustal czas, rozmiar i sposób dalszej oceny.

### Błąd zapisu

Nazywanie każdej zmiany gradówką bez sprawdzenia brzegu.

### Kontrola kompletności

Czy opis wyjaśnia, co zmienia architekturę powieki i ochronę oka?

**Podejrzane niegojące się lub nawracające ognisko wymaga sprawnej oceny lekarskiej.**

Schemat dydaktyczny · przypadek fikcyjny

Źródła: M01-S06; M01-S13; M01-S17; M01-S02

# Rzęsy

**Nie wystarczy policzyć rzęsy; ustal ich pochodzenie i kontakt.**

- [ ] **Linia główna**
  Kompletność, osad i miejsca utraty rzęs.

- [ ] **Kierunek**
  Które rzęsy zwracają się ku spojówce lub rogówce.

- [ ] **Miejsce wyjścia**
  Prawidłowa nasada lub dodatkowy rząd przy ujściach meibomianowych.

- [ ] **Brzeg powieki**
  Rotacja całego brzegu oceniona osobno od kierunku rzęsy.

- [ ] **Powierzchnia**
  Kontakt oraz wynik oceny nabłonka i objawów.

Dla każdego pola: oceniono — wynik / nie oceniono — powód / nie dotyczy — uzasadnienie.

### Przykład wypełnienia

Przypadek: Marek, 44 lata, z Gdyni. „OL: dwie rzęsy z głównej linii skierowane ku rogówce; brzeg bez potwierdzonej rotacji; punktowe barwienie przy kontakcie”.

### Błąd zapisu

Nazywanie dodatkowej rzęsy trichiazą bez obejrzenia ujścia.

### Jak czytać zapis

Taki zapis odróżnia cechę rzęs od entropionu. Nazwę przyczyny dobiera się do całego badania, a nie samego podrażnienia.

### Kontrola kompletności

Czy podano miejsce wyjścia, kierunek i skutek kontaktu?

**Ból, światłowstręt lub pogorszenie widzenia wymagają pilnej oceny rogówki.**

Schemat dydaktyczny · przypadek fikcyjny

Źródła: M01-S09; M01-S12; M01-S08; M03-S01

# Film łzowy

**Kontroluj warunki pomiaru i zgodność objawów z testami powierzchni.**

- [ ] **Objawy**
  Pieczenie, zmienność widzenia, łzawienie i okoliczności nasilenia.

- [ ] **Mruganie**
  Kompletność, domknięcie i przyleganie brzegu.

- [ ] **Menisk i gruczoły**
  Ilość widocznego filmu, ujścia oraz wynik oceny meibum, jeśli badano.

- [ ] **Test stabilności**
  Metoda, warunki, czas i wiarygodność; fluoresceinowy i nieinwazyjny rozdzielone.

- [ ] **Barwienie**
  Rozkład i nasilenie uszkodzenia powierzchni; osobno od stabilności filmu.

Dla każdego pola: oceniono — wynik / nie oceniono — powód / nie dotyczy — uzasadnienie.

### Przykład wypełnienia

Przypadek: Dorota, 49 lat, z Warszawy. „Łzawienie przy monitorze; niepełne mruganie; test stabilności nieoceniony z powodu braku wiarygodnego zapisu czasu".

### Błąd zapisu

Przenoszenie wyniku testu z poprzedniej wizyty bez ponownego wykonania.

### Jak czytać zapis

Nie dopisuj liczby z wrażenia. Łzawienie i niestabilność mogą współistnieć; sam objaw nie określa mechanizmu.

### Kontrola kompletności

Czy każdy wynik ma metodę, a każdy brak — powód?

**Nasilony ból lub nowa zmiana widzenia wymagają oceny wykraczającej poza rutynową ocenę filmu łzowego.**

Schemat dydaktyczny · przypadek fikcyjny

Źródła: B-S13; M01-S05; M01-S13

# Spojówka

**Sprawdź obszar i morfologię, zanim wpiszesz etiologię zaczerwienienia.**

- [ ] **Strona i rozkład**
  Spojówka gałkowa/powiekowa, sektor lub rozlane zajęcie.

- [ ] **Wydzielina i obrzęk**
  Wodnista, śluzowa, ropna lub brak; chemosis z zasięgiem.

- [ ] **Wyniosłości**
  Brodawki, grudki, błona lub zmiana ogniskowa z lokalizacją.

- [ ] **Rąbek**
  Czy tkanka przekracza rąbek i wchodzi na rogówkę.

- [ ] **Korelacja**
  Świąd, ból, światłowstręt, widzenie i wynik badania rogówki.

Dla każdego pola: oceniono — wynik / nie oceniono — powód / nie dotyczy — uzasadnienie.

### Przykład wypełnienia

Przypadek: Karolina, 28 lat, z Opola. „Oba oczy: świąd i wodnista wydzielina, brodawki; rogówka oceniona oddzielnie; etiologia alergiczna rozważana, nie potwierdzona samą morfologią”.

### Błąd zapisu

Zamiana brodawek w dowód konkretnej alergii.

### Jak czytać zapis

Zapis łączy wywiad z wyglądem bez udawania testu patogenu. Przy nowej ogniskowej zmianie opisz granice i przebieg.

### Kontrola kompletności

Czy nazwa reakcji jest oddzielona od przypuszczanej przyczyny?

**Ból, światłowstręt lub trwały spadek widzenia wymagają pilnej oceny.**

Schemat dydaktyczny · przypadek fikcyjny

Źródła: M02-S02; M02-S06; M02-S13; M02-S09

# Twardówka i nadtwardówka

**Niewielka czerwień nie zwalnia z oceny bólu i głębszych struktur.**

☐ **Ból**
Nasilenie, nocny/promieniujący charakter, ból przy ruchu.

---

☐ **Zaczerwienienie**
Rozkład i głębokość oceniona badaniem, nie odcieniem ekranu.

---

☐ **Funkcja**
Ostrość, ruchomość i objawy towarzyszące.

---

☐ **Obraz przedni**
Rogówka, komora i ewentualne obszary ścieńczenia lub martwicy.

---

☐ **Kontekst**
Nawroty, choroby ogólne i brak pełnej oceny tylnego odcinka.

---

Dla każdego pola: oceniono — wynik / nie oceniono — powód / nie dotyczy — uzasadnienie.

### Przykład wypełnienia

Przypadek: Beata, 52 lata, z Torunia. „OL: niewielka czerwień, silny ból nocny; ocena nie ogranicza się do spojówki; pilne różnicowanie zapalenia twardówki".

### Błąd zapisu

Zapisywanie „nadtwardówka" jako nazwy choroby i końcowego wniosku.

### Jak czytać zapis

Objaw może przewyższać nasilenie widocznej czerwieni. Brak znanej choroby układowej nie wyklucza istotnego zapalenia.

### Kontrola kompletności

Czy zapis rozróżnia tkankę od zapalenia oraz wygląd od głębokości?

**Podejrzenie zapalenia twardówki wymaga pilnej oceny okulistycznej.**

Schemat dydaktyczny · przypadek fikcyjny

Źródła: M02-S17; M02-S18; M02-S19

# Rogówka

**Opis rogówki powinien pozwolić odnaleźć zmianę i ustalić warstwę.**

- [ ] **Lokalizacja**
  Centrum/obwód, sektor, związek z rąbkiem i osią widzenia.

- [ ] **Warstwa**
  Nabłonek, zrąb lub powierzchnia tylna; ograniczenie oceny nazwane.

- [ ] **Morfologia**
  Naciek, obrzęk, blizna, pęcherz, ciało obce lub naczynia.

- [ ] **Pomiar i nabłonek**
  Rozmiar po pomiarze oraz osobny wynik fluoresceiny.

- [ ] **Otoczenie i ryzyko**
  Komora, ból, widzenie, soczewki, uraz i szybkość zmiany.

Dla każdego pola: oceniono — wynik / nie oceniono — powód / nie dotyczy — uzasadnienie.

### Przykład wypełnienia

Przypadek: Łukasz, 26 lat, z Kielc. „OP: obwodowy biały naciek zrębu, barwiący się ubytek nad nim, soczewki kontaktowe; pilna ocena zakażenia”.

### Jak czytać zapis

Nazwanie warstwy i ubytku uzasadnia dalsze różnicowanie. Białego koloru nie należy utożsamiać z określonym drobnoustrojem.

### Błąd zapisu

Wpisywanie jednego słowa „blizna” przy nowym bolesnym zmętnieniu.

### Kontrola kompletności

Czy kolejny badający znajdzie ten sam obszar i rozpozna stan nabłonka?

**Podejrzenie zakaźnej keratopatii lub penetracji wymaga pilnej oceny.**

Schemat dydaktyczny · przypadek fikcyjny

Źródła: M03-S04; M03-S10; M03-S12; M03-S18

# Fluoresceina — opis wzorca

**Kontroluj, czy zapis opisuje wzorzec, a nie tylko dodatni wynik.**

- [ ] **Warunki**
  Barwnik, światło i czas obserwacji, jeśli istotny dla testu.

- [ ] **Położenie**
  OP/OL, sektor, centrum/obwód i relacja do powieki.

- [ ] **Wzorzec**
  Punkty, linie, dendryt, rozlany ubytek albo barwienie negatywne.

- [ ] **Granice i rozmiar**
  Gęstość, rozległość, pomiar i porównanie z białym światłem.

- [ ] **Ograniczenia**
  Zaleganie barwnika, słaba obserwacja lub brak możliwości pewnej oceny.

Dla każdego pola: oceniono — wynik / nie oceniono — powód / nie dotyczy — uzasadnienie.

### Przykład wypełnienia

Przypadek: Anna, 35 lat, z Łodzi. „Dolna rogówka OL: liczne drobne punkty po fluoresceinie; bez potwierdzenia pojedynczego dużego ubytku; korelacja z domykaniem".

### Jak czytać zapis

Wzorzec punktowy jest nieswoisty. Ustal mechanizm na podstawie wywiadu i pozostałych wyników badania, zamiast nazywać go automatycznie zakażeniem.

### Błąd zapisu

Zapisywanie wyłącznie „fluoresceina dodatnia".

### Kontrola kompletności

Czy podano formę i lokalizację, a także granice interpretacji?

**Naciek, silny ból lub zmiana widzenia wymagają pilnej oceny.**

Schemat dydaktyczny · przypadek fikcyjny

Źródła: B-S14; M03-S01; M01-S13; M03-S22

# Komora przednia

**Oddziel głębokość, komórki, białko i widoczny poziom.**

- [ ] **Głębokość**
  Metoda wstępnej oceny i potrzeba gonioskopii, jeśli wskazana.

- [ ] **Komórki**
  Obecność oraz stopień tylko przy standaryzowanych warunkach i nazwanej skali.

- [ ] **Flare**
  Rozproszenie światła opisane osobno od liczby komórek.

- [ ] **Poziom**
  Krew lub białawożółty materiał z lokalizacją za rogówką.

- [ ] **Kontekst**
  Widzenie, ból, uraz, zabieg i osady na tylnej powierzchni rogówki.

Dla każdego pola: oceniono — wynik / nie oceniono — powód / nie dotyczy — uzasadnienie.

### Przykład wypełnienia

Przypadek: Zofia, 65 lat, z Opola. „Nowe gorsze widzenie po zabiegu, białawy poziom w komorze; pełna ocena ograniczona, pilne przekazanie".

### Błąd zapisu

Zastępowanie reakcji komory ogólnym „oko czerwone".

### Jak czytać zapis

Brak dokładnego stopnia reakcji nie uzasadnia odkładania oceny. Ropostek nie identyfikuje sam drobnoustroju, lecz kontekst może oznaczać stan nagły.

### Kontrola kompletności

Czy komórki, flare i poziom mają osobne pola?

**Nowy poziom po zabiegu lub z utratą widzenia wymaga natychmiastowej oceny.**

Schemat dydaktyczny · przypadek fikcyjny

Źródła: M04-S01; M04-S02; M04-S04; M04-S05; B-S11

# Tęczówka

**Zapis tęczówki obejmuje strukturę i relację do źrenicy oraz kąta.**

- [ ] **Kształt i ciągłość**
  Ubytek, otwór lub deformacja z położeniem.

- [ ] **Powierzchnia**
  Zanik, barwnik, złogi i zmiana ogniskowa.

- [ ] **Naczynia**
  Nowa nieregularna sieć odróżniona od prawidłowego układu promienistego.

- [ ] **Zrosty**
  Podejrzane połączenie z torebką lub kątem oraz sposób potwierdzenia.

- [ ] **Kontekst**
  Uraz, zapalenie, zabieg, ciśnienie i funkcja.

Dla każdego pola: oceniono — wynik / nie oceniono — powód / nie dotyczy — uzasadnienie.

### Przykład wypełnienia

Przypadek: Henryk, 70 lat, z Kalisza. „Drobna nieregularna sieć przy brzegu źrenicy; podejrzenie nowych naczyń, potrzebna ocena kąta i siatkówki".

### Jak czytać zapis

Prawidłowy pojedynczy pomiar ciśnienia nie wyklucza wczesnej neowaskularyzacji. Opisz podejrzenie i zakres potwierdzenia.

### Błąd zapisu

Nazywanie wszystkich widocznych naczyń rubeozą.

### Kontrola kompletności

Czy lokalizacja i przebieg naczyń są zapisane, a nie tylko kolor?

**Nowe naczynia z bólem lub pogorszeniem widzenia wymagają pilnej oceny.**

Schemat dydaktyczny · przypadek fikcyjny

Źródła: M04-S06; M04-S07; M04-S08

# Źrenice

**Nie wpisuj „równe i okrągłe", jeśli oceniono tylko jedną cechę.**

- [ ] **Średnice**
  OP/OL w nazwanych warunkach światła i ciemności.

- [ ] **Kształt**
  Regularność oraz deformacja brzegu z lokalizacją.

- [ ] **Reakcje**
  Na światło i, jeśli badano, na bliż; nie zakładaj ich z wyglądu.

- [ ] **Czas i czynniki**
  Nowość, wcześniejsze zdjęcia, krople, leki, uraz i operacje.

- [ ] **Objawy skojarzone**
  Ptoza, dwojenie, ból głowy/szyi i inne deficyty.

Dla każdego pola: oceniono — wynik / nie oceniono — powód / nie dotyczy — uzasadnienie.

### Przykład wypełnienia

Przypadek: Alicja, 43 lata, z Gdyni. „OP większa w jasności; pomiar i reakcje zapisane, nowość nieustalona; brak starej dokumentacji".

### Jak czytać zapis

Brak wcześniejszych danych jest ograniczeniem, nie dowodem nowego ani fizjologicznego stanu. Dalszy wniosek wymaga całego badania.

### Błąd zapisu

Automatyczne uznanie małej różnicy za fizjologiczną.

### Kontrola kompletności

Czy rozmiar, kształt i odpowiedź zostały ocenione osobno?

**Nowa anizokoria z bólem, ptozą lub dwojeniem wymaga natychmiastowej oceny.**

Schemat dydaktyczny · przypadek fikcyjny

Źródła: M04-S09; M04-S10; M04-S11; M06-S07

# Odruch źrenicy na światło i RAPD

**Sprawdź kompletność relacji bodziec–odpowiedź i wiarygodność RAPD.**

- [ ] **Wyjściowe źrenice**
  Kształt, średnica i możliwość obserwacji obu stron.

- [ ] **Bodziec OP**
  Odpowiedź bezpośrednia OP i konsensualna OL.

- [ ] **Bodziec OL**
  Odpowiedź bezpośrednia OL i konsensualna OP.

- [ ] **Próba naprzemienna**
  Strona względnie słabszej odpowiedzi, powtarzalność i warunki.

- [ ] **Interpretacja**
  Wynik RAPD oraz ograniczenia; korelacja z nerwem, siatkówką i funkcją.

Dla każdego pola: oceniono — wynik / nie oceniono — powód / nie dotyczy — uzasadnienie.

### Przykład wypełnienia

Przypadek: Piotr, 52 lata, z Torunia. „Średnice podobne; przy naprzemiennym bodźcu słabsza odpowiedź dla OL, wynik powtarzalny; podejrzenie RAPD OL".

### Błąd zapisu

Zaznaczanie „RAPD ujemny" bez wykonania próby.

### Jak czytać zapis

RAPD jest względnym defektem aferentnym i nie wymaga anizokorii. Brak RAPD nie wyklucza symetrycznego obustronnego uszkodzenia.

### Kontrola kompletności

Czy zapis zawiera wynik wykonanej próby naprzemiennego oświetlania, a nie samych średnic?

**Nowy defekt z utratą widzenia wymaga pilnej oceny.**

Schemat dydaktyczny · przypadek fikcyjny

Źródła: M04-S12; M09-S11

# Ruchomość i dwojenie

**Opis dwojenia ma wskazać wzorzec i luki, a nie zgadywać nerw.**

- [ ] **Rodzaj objawu**
  Jednooczne lub obuoczne według próby zasłaniania.

- [ ] **Oś czasu**
  Nagły/stopniowy początek, stałość, zmienność i ból.

- [ ] **Kierunki**
  Zakres ruchów OP/OL i kierunek największego dwojenia.

- [ ] **Objawy towarzyszące**
  Ptoza, źrenice, wytrzeszcz i deficyt funkcji.

- [ ] **Warunki badania**
  Pozycja głowy, cel, korekcja oraz ograniczenia współpracy.

Dla każdego pola: oceniono — wynik / nie oceniono — powód / nie dotyczy — uzasadnienie.

### Przykład wypełnienia

Przypadek: Roman, 61 lat, z Łodzi. „Nowe obuoczne dwojenie, większe w prawo; odwodzenie OP ograniczone; źrenice podobne".

### Jak czytać zapis

Zapis kierunku nie ustala etiologii. Równe źrenice i obecność cukrzycy nie zwalniają z oceny nowego deficytu.

### Błąd zapisu

Wpisywanie „porażenie naczyniowe" bez odpowiedniego różnicowania.

### Kontrola kompletności

Czy podano ruch i objawy, zanim nazwano możliwą przyczynę?

**Nowe dwojenie z deficytem, bólem lub objawami neurologicznymi wymaga pilnej oceny.**

Schemat dydaktyczny · przypadek fikcyjny

Źródła: M06-S09; M06-S06; M06-S07

# Konfrontacyjne pole widzenia

**Prawidłowy wynik konfrontacji nie potwierdza prawidłowości całego pola widzenia.**

- [ ] **Oko i metoda**
  OP/OL, rodzaj bodźca i warunki porównania.

- [ ] **Fiksacja**
  Utrzymywana albo niewiarygodna; powód ograniczenia.

- [ ] **Zakres**
  Sprawdzone kwadranty i obszary, nie tylko jeden punkt.

- [ ] **Wynik**
  Powtarzalny defekt z lokalizacją lub brak wykrytego dużego defektu.

- [ ] **Dalsza ocena**
  Potrzeba perymetrii albo pilnej oceny nowego objawu.

Dla każdego pola: oceniono — wynik / nie oceniono — powód / nie dotyczy — uzasadnienie.

### Przykład wypełnienia

Przypadek: Jadwiga, 68 lat, z Opola. „Konfrontacja OL: podejrzany górny ubytek, powtórzony; fiksacja zachowana; początek dziś".

### Jak czytać zapis

Powtarzalność wspiera wiarygodność, lecz nie określa jeszcze dokładnych granic ani przyczyny. Nowy charakter objawu wpływa na pilność.

### Błąd zapisu

Nazywanie przesiewu pełną perymetrią.

### Kontrola kompletności

Czy zapis mówi, czego próba nie potrafi wykluczyć?

**Nowy nagły ubytek pola wymaga natychmiastowej oceny medycznej.**

Schemat dydaktyczny · przypadek fikcyjny

Źródła: B-S09; B-S10; M10-S04

# Soczewka

**Sprawdź rodzaj soczewki i lokalizację zmętnienia przed nazwaniem rozpoznania.**

- [ ] **Status**
  Naturalna soczewka lub implant; wywiad operacyjny.

- [ ] **Warstwa**
  Jądro, kora, tylna okolica albo zachowana torebka za implantem.

- [ ] **Zasięg**
  Osiowy/obwodowy, rozległość i typy współistniejące.

- [ ] **Położenie**
  Centracja, widoczna krawędź i podejrzenie niestabilności.

- [ ] **Funkcja i wgląd**
  Ostrość, olśnienie, odblask oraz zakres widocznego dna.

Dla każdego pola: oceniono — wynik / nie oceniono — powód / nie dotyczy — uzasadnienie.

### Przykład wypełnienia

Przypadek: Tadeusz, 75 lat, z Kielc. „Implant OP, zmętnienie torebki za nim; plamka niewiarygodnie oceniona przez słaby wgląd".

### Jak czytać zapis

Torebka może tłumaczyć przeszkodę optyczną, ale niewidocznej plamki nie wolno uznać za prawidłową. Zapisz zakres i dalszą ocenę.

### Błąd zapisu

Traktowanie każdego tylnego zmętnienia jako nowej zaćmy naturalnej soczewki.

### Kontrola kompletności

Czy struktura i status po operacji są jednoznaczne?

**Nagłe pogorszenie, ból lub przemieszczenie po urazie wymagają pilnej oceny.**

Schemat dydaktyczny · przypadek fikcyjny

Źródła: M05-S01; M05-S05; M05-S07; M05-S11

# Jakość wglądu w dno oka

**Oceń jakość przed zapisaniem wyniku dna.**

- [ ] **Metoda**
  Technika, zakres zdjęcia/badania i stan źrenicy.

- [ ] **Ośrodki**
  Rogówka, soczewka i szklistka jako możliwe przeszkody.

- [ ] **Widoczne struktury**
  Tarcza, naczynia, plamka i które części siatkówki/obwodu.

- [ ] **Niewidoczne struktury**
  Konkretny obszar i powód; bez zastępowania braku wynikiem ujemnym.

- [ ] **Uzupełnienie**
  Potrzeba dalszego badania lub obrazowania oraz pilność zależna od objawu.

Dla każdego pola: oceniono — wynik / nie oceniono — powód / nie dotyczy — uzasadnienie.

### Przykład wypełnienia

Przypadek: Władysław, 66 lat, z Płocka. „Krwotok szklistkowy OP; tarcza i obwód niewidoczne; brak możliwości wykluczenia odwarstwienia tym badaniem".

### Błąd zapisu

Pisanie „siatkówka bez zmian" przy braku wglądu.

### Jak czytać zapis

Taki zapis nie rozpoznaje odwarstwienia, lecz uczciwie określa niewyjaśnione ryzyko. Konieczna jest odpowiednia dalsza ocena.

### Kontrola kompletności

Czy każdy niewidoczny obszar ma nazwany powód i dalszy krok?

**Świeży brak wglądu z utratą widzenia wymaga pilnej oceny.**

Schemat dydaktyczny · przypadek fikcyjny

Źródła: M07-S06; M07-S07; B-S12

# Siatkówka i naczynia

**Oddziel kształt pojedynczej zmiany od wzorca całego dna.**

☐ **Rozmieszczenie**
Kwadranty, sektor odpływu żylnego lub terytorium tętnicy.

---

☐ **Krwotoki**
Kształt, sugerowana warstwa i relacja do naczyń.

---

☐ **Złogi i niedokrwienie**
Wysięki, ogniska waty oraz potwierdzony zakres perfuzji, jeśli badano.

---

☐ **Nieprawidłowe naczynia**
IRMA, podejrzenie proliferacji i stopień pewności.

---

☐ **Powikłania i granice**
Płyn, trakcja, obwód, widzenie i jakość obserwacji.

---

Dla każdego pola: oceniono — wynik / nie oceniono — powód / nie dotyczy — uzasadnienie.

### Przykład wypełnienia

Przypadek: Stanisława, 64 lata, z Torunia. „Krwotoki w górnoskroniowym sektorze i poszerzona gałąź żyły; perfuzja nieoceniona angiograficznie".

### Błąd zapisu

Wnioskowanie o perfuzji wyłącznie z liczby czerwonych plam.

### Jak czytać zapis

Sektorowy wzorzec wspiera ocenę żylnego terytorium. Nie pozwala sam ustalić stopnia niedokrwienia ani wykluczyć innych chorób.

### Kontrola kompletności

Czy opis rozdziela morfologię, terytorium i wynik badania przepływu?

**Nagła utrata widzenia lub podejrzenie zamknięcia tętnicy wymagają natychmiastowej oceny.**

Schemat dydaktyczny · przypadek fikcyjny

Źródła: M07-S03; M07-S01; M10-S08; M10-S03

# Plamka i widzenie centralne

**Opis plamki ma łączyć objaw centralny z warstwą i jakością obrazu.**

- [ ] **Objaw i funkcja**
  Metamorfopsja, mroczek, czytanie, ostrość i czas początku.

- [ ] **Obraz dna**
  Druzy, barwnik, zanik, blizna, krew i powierzchowne fałdy.

- [ ] **OCT**
  Jakość, położenie przekrojów i ciągłość dołka.

- [ ] **Przedział**
  Płyn wewnątrz siatkówki, pod nią lub pod RPE; trakcja osobno.

- [ ] **Porównanie**
  Nowa zmiana względem zgodnego obrazu oraz obszary nieocenione.

Dla każdego pola: oceniono — wynik / nie oceniono — powód / nie dotyczy — uzasadnienie.

### Przykład wypełnienia

Przypadek: Grażyna, 71 lat, z Opola. „Nowe falowanie linii OL; stare druzy, OCT z nowym płynem podsiatkówkowym; wymaga pilnej oceny przyczyny".

### Jak czytać zapis

Znana zmiana przewlekła nie wyjaśnia automatycznie nowego objawu. Płyn wymaga ustalenia mechanizmu, nie samej etykiety „obrzęk".

### Błąd zapisu

Kończenie oceny po znalezieniu dawnych druz.

### Kontrola kompletności

Czy wskazano warstwę nowej zmiany i zgodność z objawem?

**Nowa centralna plama, krwotok lub szybkie pogorszenie wymagają pilnej oceny.**

Schemat dydaktyczny · przypadek fikcyjny

Źródła: M08-S02; M08-S07; M08-S08; M08-S14

# Tarcza nerwu wzrokowego i podsumowanie ograniczeń

**Podsumuj granice, tkankę, funkcję i to, czego nadal nie wiadomo.**

☐ **Tarcza**
Rozmiar, granice, obrzęk i warunki porównania.

---

☐ **Obręcz i zagłębienie**
Sektory, ubytki, kontur i odróżnienie od samej bladości.

---

☐ **Włókna i krew**
RNFL, krwotok oraz zgodność OCT po kontroli jakości.

---

☐ **Funkcja**
Ostrość, barwy, źrenice i pole adekwatnie do problemu.

---

☐ **Podsumowanie**
Wynik roboczy, ograniczenia, brakujące dane i dalsza pilność.

---

Dla każdego pola: oceniono — wynik / nie oceniono — powód / nie dotyczy — uzasadnienie.

### Przykład wypełnienia

Przypadek: Andrzej, 60 lat, z Gdyni. „Blada skroniowa obręcz OL, słabsze barwy; OCT słabej jakości, pole nieocenione. Przyczyna neuropatii nieustalona".

### Błąd zapisu

Kopiowanie „tarcze prawidłowe" z wcześniejszej wizyty mimo nowych objawów.

### Jak czytać zapis

Opisuje to podejrzenie uszkodzenia, a nie gotową etiologię. Niewiarygodny raport OCT nie powinien udawać potwierdzenia ani normy.

### Kontrola kompletności

Czy odróżniono stwierdzoną cechę od przypuszczalnej przyczyny i braku danych?

**Nowy obrzęk lub objawy neurologiczne wymagają pilnej, niekiedy natychmiastowej oceny.**

Schemat dydaktyczny · przypadek fikcyjny

Źródła: M09-S01; M09-S06; M09-S11; B-S12

# Podsumowanie i plan powtórek

### Próba dokumentacji

Wybierz jedną listę struktury i jedną funkcji. Wypełnij je na fikcyjnym przypadku, wprowadzając po jednym ograniczeniu.

### Czytelnik zastępczy

Przeczytaj zapis jak osoba nieobecna przy badaniu. Odtwórz stronę, metodę, wynik i niewykonane elementy.

### Powtórka błędów

Wróć następnego dnia do brakujących rubryk. Zapisz, które pominięcie mogło prowadzić do fałszywego wniosku.

Kryterium opanowania: każde zaznaczenie ma podstawę, każdy brak ma powód, a zapis pozwala oddzielić wynik od interpretacji.

# Źródła / Bibliografia — 1

Odwołania w materiale odpowiadają oznaczeniom podanym przy źródłach. Każdy adres występuje raz, ze wszystkimi przypisanymi oznaczeniami. Data weryfikacji źródeł: 17.10.2026.


B3-R001 · Merck Professional — Evaluation of the Ophthalmologic Patient
Odwołania: B-S03
https://www.merckmanuals.com/professional/eye-disorders/approach-to-the-ophthalmologic-patient/evaluation-of-the-ophthalmologic-patient

B3-R002 · Merck Professional — Blurred Vision
Odwołania: B-S04
https://www.merckmanuals.com/professional/eye-disorders/symptoms-of-ophthalmic-disorders/blurred-vision

B3-R003 · University of Utah Moran CORE — Visual Acuity
Odwołania: B-S05
https://morancore.utah.edu/wp-content/uploads/2025/09/Visual-Acuity.pdf

B3-R004 · University of Utah Moran CORE — Visual Acuity in Adults
Odwołania: B-S06
https://morancore.utah.edu/wp-content/uploads/2020/11/patil_visualacuityadults_29768.pdf

B3-R005 · AAO EyeWiki — Cover Tests
Odwołania: B-S07
https://eyewiki.aao.org/Cover_Tests

B3-R006 · University of Utah Moran CORE — Confrontational Visual Fields
Odwołania: B-S09
https://morancore.utah.edu/wp-content/uploads/2020/06/Confrontational-Visual-Fields.pdf

B3-R007 · AAO EyeWiki — Standard Automated Perimetry, alternatives
Odwołania: B-S10
https://eyewiki.aao.org/Standard_Automated_Perimetry

B3-R008 · AAO EyeWiki — Gonioscopy, Van Herick
Odwołania: B-S11
https://eyewiki.aao.org/Gonioscopy

# Źródła / Bibliografia — 2

Odwołania w materiale odpowiadają oznaczeniom podanym przy źródłach. Każdy adres występuje raz, ze wszystkimi przypisanymi oznaczeniami. Data weryfikacji źródeł: 17.10.2026.


B3-R009 · College of Optometrists — Patient records
Odwołania: B-S12
https://www.college-optometrists.org/clinical-guidance/guidance/knowledge%2C-skills-and-performance/patient-records

B3-R010 · AAO EyeWiki — Diagnostic Testing for Dry Eye
Odwołania: B-S13
https://eyewiki.aao.org/Diagnostic_Testing_for_Dry_Eye

B3-R011 · AAO EyeWiki — Dyes in Ophthalmology
Odwołania: B-S14
https://eyewiki.aao.org/Dyes_in_Ophthalmology

B3-R012 · AAO EyeWiki — Chalazion
Odwołania: M01-S02
https://eyewiki.aao.org/Chalazion

B3-R013 · AAO EyeWiki — MGD
Odwołania: M01-S05
https://eyewiki.aao.org/Meibomian_Gland_Dysfunction_(MGD)

B3-R014 · AAO EyeWiki — Blepharoptosis
Odwołania: M01-S06
https://eyewiki.aao.org/Blepharoptosis

B3-R015 · College — Entropion
Odwołania: M01-S08
https://www.college-optometrists.org/clinical-guidance/clinical-management-guidelines/entropion

B3-R016 · College — Trichiasis
Odwołania: M01-S09
https://www.college-optometrists.org/clinical-guidance/clinical-management-guidelines/trichiasis

# Źródła / Bibliografia — 3

Odwołania w materiale odpowiadają oznaczeniom podanym przy źródłach. Każdy adres występuje raz, ze wszystkimi przypisanymi oznaczeniami. Data weryfikacji źródeł: 17.10.2026.


B3-R017 · AAO EyeWiki — Distichiasis
Odwołania: M01-S12
https://eyewiki.aao.org/Distichiasis

B3-R018 · AAO EyeWiki — Exposure Keratopathy
Odwołania: M01-S13
https://eyewiki.aao.org/Exposure_Keratopathy

B3-R019 · College — BCC periocular
Odwołania: M01-S17
https://www.college-optometrists.org/clinical-guidance/clinical-management-guidelines/basalcellcarcinoma_bcc_periocular

B3-R020 · Merck Professional — Overview of Conjunctivitis
Odwołania: M02-S02
https://www.merckmanuals.com/professional/eye-disorders/conjunctival-and-scleral-disorders/overview-of-conjunctivitis

B3-R021 · Merck Professional — Allergic Conjunctivitis
Odwołania: M02-S06
https://www.merckmanuals.com/professional/eye-disorders/conjunctival-and-scleral-disorders/allergic-conjunctivitis

B3-R022 · College — Pterygium
Odwołania: M02-S09
https://www.college-optometrists.org/clinical-guidance/clinical-management-guidelines/pterygium

B3-R023 · Moran CORE — Conjunctiva: Papillary and Follicular Conjunctivitis
Odwołania: M02-S13
https://morancore.utah.edu/section-04-ophthalmic-pathology/conjunctiva/

B3-R024 · College — Episcleritis
Odwołania: M02-S17
https://www.college-optometrists.org/clinical-guidance/clinical-management-guidelines/episcleritis

# Źródła / Bibliografia — 4

Odwołania w materiale odpowiadają oznaczeniom podanym przy źródłach. Każdy adres występuje raz, ze wszystkimi przypisanymi oznaczeniami. Data weryfikacji źródeł: 17.10.2026.


B3-R025 · College — Scleritis
Odwołania: M02-S18
https://www.college-optometrists.org/clinical-guidance/clinical-management-guidelines/scleritis

B3-R026 · College — Annex4
Odwołania: M02-S19
https://www.college-optometrists.org/clinical-guidance/guidance/guidance-annexes/annex-4-urgency-of-referrals-table

B3-R027 · Merck Professional — Superficial Punctate Keratitis
Odwołania: M03-S01
https://www.merckmanuals.com/en-ca/professional/eye-disorders/corneal-disorders/superficial-punctate-keratitis

B3-R028 · College — Microbial keratitis
Odwołania: M03-S04
https://www.college-optometrists.org/clinical-guidance/clinical-management-guidelines/microbialkeratitis_bacterial_fungal

B3-R029 · AAO EyeWiki — Corneal Edema
Odwołania: M03-S10
https://eyewiki.aao.org/Corneal_Edema

B3-R030 · Moorfields — Phototherapeutic Keratectomy (PTK)
Odwołania: M03-S12
https://www.moorfields.nhs.uk/for-patients/information-hub/phototherapeutic-keratectomy-ptk-laser

B3-R031 · AAO EyeWiki — Bacterial Keratitis
Odwołania: M03-S12
https://eyewiki.aao.org/Bacterial_Keratitis

B3-R032 · College — Corneal foreign body
Odwołania: M03-S18
https://www.college-optometrists.org/clinical-guidance/clinical-management-guidelines/corneal_orothersuperficialocular_foreignbody

# Źródła / Bibliografia — 5

Odwołania w materiale odpowiadają oznaczeniom podanym przy źródłach. Każdy adres występuje raz, ze wszystkimi przypisanymi oznaczeniami. Data weryfikacji źródeł: 17.10.2026.


B3-R033 · AAO EyeWiki — Herpes Simplex Epithelial Keratitis
Odwołania: M03-S22
https://eyewiki.aao.org/Herpes_Simplex_Epithelial_Keratitis

B3-R034 · AAO EyeWiki — Acute Anterior Uveitis
Odwołania: M04-S01
https://eyewiki.aao.org/Acute_Anterior_Uveitis

B3-R035 · AAO EyeWiki — Panuveitis
Odwołania: M04-S02
https://eyewiki.aao.org/Panuveitis

B3-R036 · AAO EyeWiki — Endophthalmitis
Odwołania: M04-S04
https://eyewiki.org/Endophthalmitis

B3-R037 · Merck Professional — Globe Injury
Odwołania: M04-S05
https://www.merckmanuals.com/professional/injuries-poisoning/eye-trauma/globe-injury

B3-R038 · AAO EyeWiki — Synechiae
Odwołania: M04-S06
https://eyewiki.aao.org/Synechiae

B3-R039 · AAO EyeWiki — Neovascular Glaucoma
Odwołania: M04-S07
https://eyewiki.aao.org/Neovascular_Glaucoma

B3-R040 · National Eye Institute — coloboma
Odwołania: M04-S08
https://www.nei.nih.gov/eye-health-information/eye-conditions-and-diseases/coloboma

# Źródła / Bibliografia — 6

Odwołania w materiale odpowiadają oznaczeniom podanym przy źródłach. Każdy adres występuje raz, ze wszystkimi przypisanymi oznaczeniami. Data weryfikacji źródeł: 17.10.2026.


B3-R041 · AAO EyeWiki — Anisocoria
Odwołania: M04-S09
https://eyewiki.aao.org/Anisocoria

B3-R042 · AAO EyeWiki — Adie Pupil
Odwołania: M04-S10
https://eyewiki.aao.org/Adie_Pupil

B3-R043 · AAO EyeWiki — Horner Syndrome
Odwołania: M04-S11
https://eyewiki.aao.org/Horner_Syndrome

B3-R044 · AAO EyeWiki — Relative Afferent Pupillary Defect
Odwołania: M04-S12
https://eyewiki.aao.org/Relative_Afferent_Pupillary_Defect

B3-R045 · AAO EyeWiki — Reflexes and the Eye
Odwołania: M04-S12
https://eyewiki.aao.org/Reflexes_and_the_Eye

B3-R046 · Merck Professional — Cataract
Odwołania: M05-S01
https://www.merckmanuals.com/professional/eye-disorders/cataract/cataract

B3-R047 · Moorfields — PCO
Odwołania: M05-S05
https://www.moorfields.nhs.uk/private/eye-conditions-and-treatments/cataract/yag-laser-treatment-for-posterior-capsule-opacification-pco

B3-R048 · AAO EyeWiki — Ectopia Lentis
Odwołania: M05-S07
https://eyewiki.aao.org/Ectopia_Lentis

# Źródła / Bibliografia — 7

Odwołania w materiale odpowiadają oznaczeniom podanym przy źródłach. Każdy adres występuje raz, ze wszystkimi przypisanymi oznaczeniami. Data weryfikacji źródeł: 17.10.2026.


B3-R049 · AAO EyeWiki — Dislocated Intraocular Lens
Odwołania: M05-S11
https://eyewiki.aao.org/Dislocated_Intraocular_Lens

B3-R050 · Merck Professional — Proptosis
Odwołania: M06-S01
https://www.merckmanuals.com/professional/eye-disorders/symptoms-of-ophthalmic-disorders/proptosis?autoredirectid=22777

B3-R051 · AAO EyeWiki — Abducens Nerve Palsy
Odwołania: M06-S06
https://eyewiki.aao.org/Abducens_Nerve_Palsy

B3-R052 · AAO EyeWiki — Acquired Oculomotor Nerve Palsy
Odwołania: M06-S07
https://eyewiki.aao.org/Oculomotor_nerve_palsy

B3-R053 · AAO EyeWiki — Basic Approach to Diplopia
Odwołania: M06-S09
https://eyewiki.aao.org/Basic_Approach_to_Diplopia

B3-R054 · AAO EyeWiki, Diabetic Retinopathy
Odwołania: M07-S01
https://eyewiki.aao.org/Diabetic_Retinopathy

B3-R055 · AAO EyeWiki, Color Fundus Photography Interpretation of Ophthalmic Findings
Odwołania: M07-S03
https://eyewiki.aao.org/Color_Fundus_Photography_Interpretation_of_Ophthalmic_Findings

B3-R056 · AAO EyeWiki, Vitreous Hemorrhage
Odwołania: M07-S06
https://eyewiki.aao.org/Vitreous_Hemorrhage

# Źródła / Bibliografia — 8

Odwołania w materiale odpowiadają oznaczeniom podanym przy źródłach. Każdy adres występuje raz, ze wszystkimi przypisanymi oznaczeniami. Data weryfikacji źródeł: 17.10.2026.


B3-R057 · ASRS, Retinal Tears
Odwołania: M07-S07
https://www.asrs.org/patients/retinal-diseases/26/retinal-tears

B3-R058 · AAO EyeWiki — Age related macular degeneration
Odwołania: M08-S02
https://eyewiki.aao.org/Age-related_macular_degeneration

B3-R059 · AAO EyeWiki — Management of Submacular Hemorrhage
Odwołania: M08-S07
https://eyewiki.aao.org/Management_of_Submacular_Hemorrhage

B3-R060 · AAO EyeWiki — Diabetic Macular Edema
Odwołania: M08-S08
https://eyewiki.aao.org/Diabetic_Macular_Edema

B3-R061 · ASRS — vitreomacular traction syndrome
Odwołania: M08-S14
https://www.asrs.org/patients/retinal-diseases/12/vitreomacular-traction-syndrome

B3-R062 · AAO EyeWiki — Bilateral Optic Disc Edema
Odwołania: M09-S01
https://eyewiki.aao.org/Bilateral_Optic_Disc_Edema

B3-R063 · AAO EyeWiki — Optic Nerve and Retinal Nerve Fiber Imaging
Odwołania: M09-S06
https://eyewiki.aao.org/Optic_Nerve_and_Retinal_Nerve_Fiber_Imaging

B3-R064 · AAO EyeWiki — Optic Atrophy
Odwołania: M09-S11
https://eyewiki.aao.org/Optic_Atrophy

# Źródła / Bibliografia — 9

Odwołania w materiale odpowiadają oznaczeniom podanym przy źródłach. Każdy adres występuje raz, ze wszystkimi przypisanymi oznaczeniami. Data weryfikacji źródeł: 17.10.2026.


B3-R065 · ASRS — retinal artery occlusion
Odwołania: M10-S01
https://www.asrs.org/patients/retinal-diseases/32/retinal-artery-occlusion

B3-R066 · AHA — Management of Central Retinal Artery Occlusion. Stroke 2021. DOI 10.1161/STR.0000000000000366
Odwołania: M10-S03
https://www.ahajournals.org/doi/epdf/10.1161/STR.0000000000000366

B3-R067 · AAO EyeWiki — Branch retinal artery occlusion
Odwołania: M10-S04
https://eyewiki.aao.org/Branch_retinal_artery_occlusion

B3-R068 · ASRS — branch retinal vein occlusion
Odwołania: M10-S08
https://www.asrs.org/patients/retinal-diseases/24/branch-retinal-vein-occlusion

B3-R069 · University of Iowa — Incidental Retinal Embolus
Odwołania: M10-S11
https://webeye.ophth.uiowa.edu/eyeforum/atlas/pages/incidental-retinal-embolus.htm

B3-R070 · University of Iowa — Hollenhorst Plaque in Branch Retinal Artery Occlusion
Odwołania: M10-S11
https://webeye.ophth.uiowa.edu/eyeforum/atlas/pages/Hollenhorst-plaque.htm

# +20 ukierunkowanych checklist do badania oka

Ostoja

Sprawdź kompletność. Zapisz wynik. Nazwij ograniczenie.

Wsparcie | Ostoja — wsparcie@ostoja.online