

**PACIENTE ESTABLECIDO**

Todas las alergias a medicamentos y alimentos

--

Todas las enfermedades oculares o traumatismos oculares por los que ha sido tratado, desde la última dilatación


*Todas las cirugías oculares que haya tenido en cualquier otro oftalmólogo*


Medicamentos oculares actuales


Condiciones médicas por las que está siendo tratado ( diabetes, presión arterial alta, artritis)


Cualquier cirugía que haya tenido desde su último examen con dilatación


Haga una lista de todos los medicamentos que toma


--

**Haga una lista de cualquier antecedente familiar de enfermedad:**
