|  |  |
| --- | --- |
| ICS |  |
| CCS | 点击此处添加CCS号 |

|  |
| --- |
| 61 |

陕西省地方标准

DB XX/T XXXX—XXXX

儿童青少年验光配镜技术服务规范

Specification for quality technical service of optometric glasses for children and ado-lescents

（征求意见稿）

XXXX - XX - XX发布

XXXX - XX - XX实施

陕西省市场监督管理局  发布

目次

[前言 III](#_Toc202749067)

[1 范围 1](#_Toc202749068)

[2 规范性引用文件 1](#_Toc202749069)

[3 术语和定义 1](#_Toc202749070)

[4 基本要求 2](#_Toc202749071)

[4.1 资质要求 2](#_Toc202749072)

[4.2 人员要求 2](#_Toc202749073)

[4.3 服务环境要求 3](#_Toc202749074)

[4.4 设备要求 3](#_Toc202749075)

[5 验光要求 4](#_Toc202749076)

[5.1 验光流程 4](#_Toc202749077)

[5.2 开具验光处方 6](#_Toc202749078)

[6 配镜要求 6](#_Toc202749079)

[6.1 定配步骤 6](#_Toc202749080)

[6.2 配镜加工单 6](#_Toc202749081)

[6.3 检验要求 7](#_Toc202749082)

[7 配发、回访与复查 7](#_Toc202749083)

[7.1 指导配镜者摘戴和护理镜片 7](#_Toc202749084)

[7.2 定期回访和复查 7](#_Toc202749085)

[8 售后服务 7](#_Toc202749086)

[8.1 基本要求 7](#_Toc202749087)

[8.2 售后服务受理流程 7](#_Toc202749088)

[8.3 售后服务投诉与处理 8](#_Toc202749089)

[8.4 不良事件上报 8](#_Toc202749090)

[9 管理要求 8](#_Toc202749091)

[9.1 质量管理 8](#_Toc202749092)

[9.2 设备管理 8](#_Toc202749093)

[9.3 档案管理 10](#_Toc202749094)

[9.4 制度管理 10](#_Toc202749095)

[附录A（资料性） 病历记录单 11](#_Toc202749096)

[附录B（资料性） 眼科检查单 13](#_Toc202749097)

[附录C（资料性） 试戴评估表 15](#_Toc202749098)

[附录D（资料性） 镜片制定参数表 16](#_Toc202749099)

[附录E（资料性） 验光处方 17](#_Toc202749100)

[附录F（资料性） 复查记录 18](#_Toc202749101)

[附录G（资料性） 配镜加工单 19](#_Toc202749102)

[附录H（资料性） 设备日常使用情况记录表 20](#_Toc202749103)

1. 前言

本文件按照GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

本文件由陕西省卫生健康标准化技术委员会提出并归口。

本文件起草单位：西安市人民医院（西安市第四医院）、陕西省计量科学研究院、西北大学、西安市广仁贸易商场、西安保丽眼镜有限公司

本文件主要起草人： 石胜彬、郑捷、窦亚非、鲁曼君、马耿、付磊、万雅群、叶璐、赵刚、代阳、张晓颖、王闯、李方民、王涛、任美侠、党宏、周舒言、辛红

本文件由西安市人民医院（西安市第四医院）负责解释。

本文件首次发布。

联系信息：

单位：西安市人民医院（西安市第四医院）

电话：029-61199616

地址：陕西省西安市长安区航天东路155号

邮编：710100

儿童青少年验光配镜技术服务规范

* 1. 范围

本文件规定了儿童青少年验光配镜服务的术语和定义、儿童青少年验光配镜单位服务的基本要求、验光要求、配镜要求、检验要求、管理要求、售后服务的要求.

本文件适用于从事儿童青少年验光配镜的经营企业，以及设有儿童青少年验光配镜的医疗机构。

本标准仅适用于0～18岁儿童青少年的验光配镜。

* 1. 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本文件必不可少的条款。其中，注日期的引用文件，仅该日期对应的版本适用于本文件；不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

GB 10810.1 眼镜镜片 第1部分：单光和多焦点镜片

GB 10810.3 眼镜镜片及相关眼镜产品 第 3 部分：透射比规范及测量方法

GB 11417.3 眼科光学 接触镜 第3部分：软性接触镜

GB 13511 配装眼镜

GB 11533 标准对数视力表

GB 11417.2 [眼科光学 接触镜 第2部分：硬性接触镜](javascript:void(0))

GB 11417.3 [眼科光学 接触镜 第3部分：软性接触镜](javascript:void(0))

GB/T 14214眼镜架 通用要求和实验方法

QB 2506 光学树脂眼镜片

WS 219 儿童少年矫正眼镜

国家职业标准 《眼镜验光员》

国家职业标准 《眼镜定配工》

《中华人民共和国计量法》

《消毒产品卫生安全评价规定》

《医疗器械监督管理条例》

* 1. 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

验光 refraction

通过系统化的光学检测手段，定量分析眼球屈光系统（角膜、房水、晶状体、玻璃体）对入射光线的折射能力，确定其与视网膜成像平面之间的匹配关系，进而诊断屈光不正（近视、远视、散光）及老视的检查方法。

检影验光 retinoscopy refraction

一种动态屈光检测方法，验光师使用检影镜投射光束至受检者视网膜，通过观察反射光带（光斑）的移动方向、速度及亮度变化，配合不同镜片的叠加，最终确定使光影达到“中和状态”所需的矫正度数。

客观验光 objective refraction

一种不依赖被检者主观反馈，由验光师通过专业仪器（如检影镜、自动验光仪）测量眼球屈光状态的检查方法。

主观验光 subjective refraction

主观验光是在客观验光基础上，通过被检者对不同光学镜片的主观视觉反馈（如“哪一个更清晰”），进一步精确确定屈光不正度数及矫正方案的验光方法。

优势眼 dominant eye

双眼同时注视目标时，双眼的视觉贡献实际并不均衡，其中起主导作用的眼。

诊断性试戴 Diagnostic Fitting

指在确定最终镜片参数前，使用试戴镜片临时配戴于患者角膜，通过专业评估手段验证镜片适配性、安全性及光学矫正效果的临床流程。

计量器具 Measuring Instrument

用于测量、比较或确定物理量值的仪器、仪表、量具、标准物质或辅助设备，其测量结果必须具有可溯源性（即能够通过校准链与国家或国际标准相联系）和法定计量特性（符合相关法规、标准的要求）。

医疗器械不良事件**Medical Device Adverse Event**

已上市的医疗器械在正常使用情况下，发生的导致或可能导致人体伤害的有害事件（如故障、损伤、误操作等）；未预期的副作用（与预期用途无关的负面影响）；性能失效（如材料降解、功能异常等）。

验光处方 optometry prescriptions

专业人员（验光员）为配镜者开具的、具备验光和矫正视力处方所需参数的文档。

* 1. 基本要求
     1. 资质要求

验配单位应取得市场监督管理部门颁发的营业执照，并有该标准的“验光、配镜”或“零售加工经营范围”，有固定的经营场所。

从事角膜接触镜及护理液经营的单位，应取得药监部门颁发的《医疗器械经营企业许可证》和卫生行政部门核发的《卫生许可证》。

* + 1. 人员要求
       1. 验光人员

从事验光工作的人员应具备有关部门颁发的眼镜验光员职业技能等级证书或经本行业考核注册的等同于职业资格证书的验光技术人员。

* + - 1. 配镜人员

从事配镜加工工作的人员应具备有关部门颁发的眼镜定配工职业技能等级证书或经本行业考核注册的等同于职业资格证书的配镜加工技术人员。

* + - 1. 检验人员

熟悉所执行的国家标准、行业标准及地方标准要求的检验检测项目和技术指标， 熟练掌握检验检测设备，并经过专业的岗前培训。

* + - 1. 服务人员

客户服务人员应经过专业培训，熟悉验光、配镜流程以及客户服务流程，熟悉所售产品的性能和标识。

* + 1. 服务环境要求
       1. 布局要求

应有固定的、与经营项目相适应的营业场所，场所应布局合理，清洁卫生。营业场所与验光室、配镜室应分开设立。

* + - 1. 验光区要求
  1. 应有固定、独立的验光室，验光室应空气流通，整洁安静；
  2. 验光室应采用均匀柔和的白光照明，验光室内平均照度应不小于60lx。
  3. 对需要检影验光的验光区还应具备暗室或半暗室功能，检影时的光照度应不大于10lx。
  4. 使用符合 GB 11533要求的标准对数视力表验光时，验光区应满足视距5m，可采用平面镜反射的方法减少验光所需的空间距离。
  5. 使用投影视力表验光，被检者的视距应与投影距离一致，投影距离宜不小于3m。
  6. 验光时，被检眼的高度应与对数视力表中5.0行视标等高，或与投影视力表的中间行视标等高。视力表的视标平面应与被检眼视线垂直。
     + 1. 营业场所要求
  7. 在营业场所的醒目位置应悬挂营业执照、工作人员健康证、职业技能证等级证书或职业资格证书、在用计量器具的有效检定或校准证书、服务项目、流程及收费标准、服务投诉监督电话、对消费者的承诺声明等相关证照和服务提示；
  8. 从事角膜接触镜验配服务的应悬挂医疗器械经营许可证；
  9. 柜台内所有商品应有价格标签，标签上价格应清晰准确
     1. 设备要求
        1. 验光设备
  10. 应配备综合验光仪、检影镜、验光镜片箱、瞳距仪或瞳距尺、视力表（远用视力表、近用视力表、散光视力表）、试镜架等设备。有条件的，可配备投影视力灯（表）、角膜曲率计、裂隙灯、眼底照相机、眼压计、光学生物测量仪等设备；
  11. 从事角膜接触镜验配的，除配备以上设备外还应配备角膜地形图测量仪、感应式水龙头、干手机、紫外线消毒灯、荧光素检测泪液分泌试验试纸、试戴片。
      + 1. 配镜设备

应配备半自动或全自动磨边机、定中心仪、模板机、镜片倒边机、钻孔机、开槽机、烘热器、抛光机、整形钳、螺丝刀等。

* + - 1. 检验设备

应配备焦度计（分度值不大于 0.02D）、镜片测厚仪（分度值不大于 0.1mm）、眼镜产品透射比测量仪、游标卡尺等。

* 1. 验光要求
     1. 验光流程
        1. 基础检查
  2. 询问基本信息、戴镜史、用途；
  3. 裸眼远、近视力检查或原佩戴眼镜的矫正视力检查；
  4. 原戴眼镜的屈光参数和光学中心距的检测；
  5. 测定远用双眼瞳距或单侧瞳距和瞳高；
  6. 优势眼判定。
     + 1. 睫状肌麻痹验光
  7. 儿童青少年初次验光应选择睫状肌麻痹剂进行检影屈光检查，并注意合理选择适用的睫状肌麻痹剂；
  8. 复查可根据患者眼部情况酌情选择睫状肌麻痹验光；
     + 1. 客观验光

客观式验光机验光操作或常态检影验光操作。

* + - 1. 主观验光

主观验光流程为：

* 1. 将远用瞳距、球镜、柱镜和轴位各参数依次置于综合验光仪或试镜架进行验证，作为主观验光的基础数据；
  2. 右眼初次雾视法检查；
  3. 右眼红绿视标检测；
  4. 右眼交叉柱镜精调散光的轴位与屈光度；
  5. 右眼再次雾视法检查，再次红绿视标检测；
  6. 左眼重复右眼检查**2）、**3)、4)、5)的步骤；
  7. 双眼视力平衡检测；
  8. 双眼远雾视并进行终点的确定（可采用双色实验或小而黑的终点或最佳视力的终点），确定初步屈光处方；
  9. 试戴调整处方；
  10. 开具最终远用处方。
      + 1. 渐变焦眼镜的验光

渐变焦眼镜的验光流程为：

* 1. 通过问诊了解配镜者用眼方式；
  2. 进行常规验光，确定远用及近用屈光处方；
  3. 选择镜片及镜架，并作适当校配；
  4. 确定配镜十字，并进行单侧瞳距及瞳高的测量；
  5. 开具渐变焦眼镜处方；
  6. 渐变焦眼镜制作完成后，进行检测；
  7. 配发渐变焦眼镜，观察配适，并进行使用指导；
  8. 定期复查。
     + 1. 软性接触镜验光

软性接触镜验光配镜流程为：

* 1. 基础检查：用裂隙灯显微镜或用照明放大镜对眼睑、泪器、结膜（包括睑结膜）、角膜、角膜曲率、角膜内皮、前房、虹膜、瞳孔、部分晶状体的眼部情况、泪液分泌试验情况；
  2. 常规验光：睫状肌麻痹验光、客观验光、主观验光；
  3. 顶点焦度换算并决定镜片处方；
  4. 诊断性试戴、片上验光；
  5. 配适状态评估：应包括覆盖度、中心定位、移动度、松紧度、下垂度、舒适度、清晰度等项；
     + 1. 硬性接触镜验光

硬性接触镜验光配镜流程为：

* 1. 问诊：填写病历记录单，包含主诉、既往病史、过敏史、家族病史、个人史、用眼习惯、框架眼镜佩戴史、隐形眼镜佩戴史、配镜目的、治疗史等。
  2. 验配前检查：
  3. 基础检查：同5.1.6 1）；
  4. 角膜地形图检查（硬性角膜接触镜必备）；
  5. 角膜曲率、角膜直径、瞳孔直径、泪液破裂时间、泪液分泌试验、双眼视功能检查。
  6. 常规验光：同5.1.6 2）；
  7. 诊断性试戴
  8. 应采用同品牌，同系列的试戴片；
  9. 角膜地形图检查（硬性角膜接触镜必备）；
  10. 角膜曲率、角膜直径、瞳孔直径、泪膜破裂时间检查；
  11. 配适评估：应包含试戴片类型、试戴片直径、中心定位、活动度、松紧度；
  12. 使用荧光素染色对镜片进行适配评估；
  13. 片上验光：在配戴试戴片的基础上精调镜片度数；
  14. 根据试戴评估效果及片上验光结果确定镜片参数和合适的镜片设计。
      1. 开具验光处方

验光处方应书写规范，字迹清晰。验光处方（格式参见附录E）应包括以下内容：

* 1. 佩戴者姓名、性别、年龄；
  2. 佩戴者的屈光状态、最佳矫正视力、佩戴者验光后配镜所需要的各项参数；
  3. 验光人员签名、验光日期、验光单位等；
  4. 配镜要求
     1. 定配步骤
  5. 核对验光处方。
  6. 镜片标识：确定镜片顶焦度，标出光学中心和柱镜轴位（散光片）、顶底线（棱镜）、视中轴基线（渐变焦片）、子镜片中心及顶部（多焦点）。
  7. 儿童青少年应使用全框或半框的镜架。
  8. 制作样片：将模板镶嵌入镜圈检查无误后，标上鼻侧的标记，以免差错。
  9. 使用磨边机改边。
  10. 卸下镜片后，对镜片的凸凹两边缘倒出安全角。
  11. 塑料镜架的装片：严格控制温度，镜身和镜圈不得出现焦损、翻边、扭曲现象，镜片形状、大小应与镜圈相吻合，不得出现缝隙，左右眼镜片与镜圈的几何形状应对称。
  12. 金属镜架的装片：镜片形状、大小应与镜圈相吻合，不得出现缝隙、崩边等现象，左右眼镜片和镜圈的几何形状应对称，镜架的外观不得有钳痕、镀层剥落以及明显的擦痕。多焦点眼镜两子镜片的几何形状应左右对称。
  13. 填写配镜加工单（格式参见附录G）
      1. 配镜加工单

配镜加工单（格式参见附录G）包括以下内容：配镜者姓名、镜架和镜片的品名、货号、规格、颜色、价格、屈光度、散光轴位、瞳距、尺寸、矫正视力等有关参数、配取镜日期、配镜人签名、经营者的地址、电话等；配镜单据应为一式多联。

* + 1. 检验要求

配装好的眼镜应按按GB 13511.1、GB 13511.2、GB 10810.1和GB 10810.2对镜片的球镜顶焦度偏差、柱镜顶焦度偏差、柱镜轴位方向偏差进行检验,按GB 10810.3对透射比进行检验；按GB13511.1和GB13511.2对光学中心水平距离偏差、光学中心单侧水平侧偏差、光学中心垂直互差、棱镜度偏差、多焦点镜片的位置和倾斜度、装配质量等项目进行检验。合格后，方可交付配镜者。填写产品检验报告并保存一年以上。不符合标准要求的应返工重做。

* 1. 配发、回访与复查
     1. 指导配镜者摘戴和护理镜片

应指导配镜者正确佩戴眼镜，介绍眼镜保养知识

* + 1. 定期回访和复查
  1. 对初戴镜、镜度改变较大者以及散光轴位变化者，应定期调查回访，询问其眼镜的配戴情况；对戴镜不适者，应宣教其及时验光复查。
  2. 接触镜配镜应签订责任认定书，并建立复查记录（格式参见附件F）
  3. 复查时间为
  4. 硬性接触镜复查时间：戴镜第1天、1周、1个月、3个月，以后每3个月复查。
  5. 软性接触镜复查时间：戴镜第1周、1个月、3个月，以后每3个月复查。（区分软硬镜复查时间）
  6. 售后服务
     1. 基本要求

设立售后服务部门或指定人员及时处理售后事宜；

公示单位售后服务电话；

* + 1. 售后服务受理流程
       1. 戴镜不适受理流程
  1. 填写售后服务登记表
  2. 按照配镜加工订单，验光处方单要求，检测眼镜光学参数。
  3. 重新验光。
  4. 重新进行光学校正和舒适校正。
  5. 在售后服务登记表上填写受理内容，检查结果和处理意见。
     + 1. 眼镜质量投诉受理流程
  6. 核对配镜加工订单内容和实物是否一致。
  7. 填写售后服务登记表。
  8. 在售后服务登记表上填写受理内容，检查结果和处理意见。。
     + 1. 接触镜佩戴不适受理流程
  9. 填写售后服务登记表。
  10. 对镜片清洁度、配戴接触镜及使用状况进行评估。
  11. 配适状态评估。
  12. 重新验光。
  13. 在售后服务登记表上填写受理内容、检查结果和处理意见。
      1. 售后服务投诉与处理

应在店面醒目位置设置配镜者意见簿、公布服务电话，指定人员负责受理配镜者的咨询、申诉及投诉。

依据配镜者申诉或投诉的内容，明确责任方，与配镜者协商解决，并做好相关记录。

对于配镜者的申诉或投诉及处理结果应做好跟踪回访，直至满意为止。

* + 1. 不良事件上报

医疗器械生产经营企业、使用单位应当协助医疗器械注册人、备案人对所生产经营或者使用的医疗器械开展不良事件监测；发现医疗器械不良事件或者可疑不良事件，应当按照国务院药品监督管理部门的规定，向医疗器械不良事件监测技术机构报告。管理要求

* 1. 管理要求
     1. 质量管理

眼镜镜片的各项性能应符合 GB 10810.1 、 GB 10810.2 、 GB 10810.3和 QB 2506 的要求。如有必要，验配服务组织在进货时应向眼镜镜片生产企业索取所购买眼镜镜片的产品检验报告，或其他能够证明该产品符合相关标准要求的材料，并对该产品进行抽样检验。

眼镜架的机械强度、金属零部件、外观质量和精度等应符合 GB/T 14214 的要求。如有必要，验配服务组织在进货时应向眼镜架生产企业索取所购买眼镜架的产品检验报告，或其他能够证明该产品符合相关标准要求的材料，并对该产品进行抽样检验。

验光处方定配眼镜应符合 GB 13511.1 和 GB 13511.2 的要求。

角膜接触镜应有国家食品药品监督管理部门颁发的医疗器械产品注册证书，并在有效期内。

依据验光处方为矫正儿童少年的屈光不正和弱视而配制的眼镜应符合 WS 219 的要求。

* + 1. 设备管理
       1. 日常管理
  1. 建立设备台账目录（包含设备名称、品牌、型号、序列号、生产日期、有效期等）
  2. 建立设备日常使用情况记录表（格式参见附录H），包含以下内容：设备名称、生产厂家、型号、生产日期、设备运行状态、故障情况、维修或保养主要内容、计量检定有效日期（强制计量器具）、记录人、记录时间等。
     + 1. 计量、校准、消毒管理
  3. 按《中华人民共和国计量法》的有关规定，属于国家强制检定范围的计量器具应送到当地计量行政部门指定的计量检定机构检定合格后方可使用。非强制检定范围的计量器具应按照计量检定规程进行检定或校准合格后方可使用。
  4. 按《消毒产品卫生安全评价规定》国的有关规定，使用单位在使用第一类、第二类消毒产品前应具索取卫生安全评价报告和备案凭证复印件。
  5. 计量器具、消毒设备应具有管理台账，按照《中华人民共和国计量法》、《消毒产品卫生安全评价规定》的要求，在报告有效期内使用。
  6. 按《医疗器械监督管理条例》的有关规定，应当按照产品说明书的要求进行检查、检验、校准、保养、维护并予以记录，及时进行分析、评估，确保医疗器械处于良好状态，保障使用质量。妥善保存购入第三类医疗器械的原始资料，并确保信息具有可追溯性。

。

1. 验光配镜设备检定一览表

| 序号 | 设备名称 | 符合标准/规程 | 资质要求 | 计量要求 |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 验光仪 | JJG 1097 | 医疗器械注册证 | 国家强制计量 |
| 2 | 综合验光仪 | JJG 892；YY 0673 | 医疗器械注册证 | 国家强制计量 |
| 3 | 验光镜片箱 | JJG 579 | 医疗器械注册证 | 国家强制计量 |
| 4 | 角膜曲率计 | JJG 1011 | 医疗器械注册证 | 国家强制计量 |
| 5 | 眼压计 | JJG 574 | 医疗器械注册证 | 国家强制计量 |
| 6 | 焦度计 | JJG 580 | —— | 国家强制计量 |
| 7 | 视力表（投影视力表） | GB 11533 | 医疗器械注册证 | —— |
| 8 | 磨边机 | GB／T　28217 | —— | —— |
| 9 | 瞳距仪或瞳距尺 | JJG 952 | 医疗器械注册证 | —— |
| 10 | 角膜地形图 | JJF 1865 | 医疗器械注册证 | —— |
| 11 | 抛光机 | JB／T　6090 | —— | —— |
| 12 | 检影镜 | YY／T 0718 | 医疗器械注册证 | —— |
| 13 | 裂隙灯 | YY／T 0065 | 医疗器械注册证 | —— |
| 14 | 眼底照相机 | YY／T 0634 | 医疗器械注册证 | —— |
| 15 | 荧光素检测泪液分泌试验试纸 | —— | 医疗器械注册证 | —— |
| 16 | 角膜接触镜（试戴片） | —— | 医疗器械注册证 | —— |
| 17 | 紫外线消毒灯 | —— | 消毒产品卫生安全评价报告 | —— |
| 18 | 感应式水龙头 | —— | —— | —— |
| 19 | 干手机 | —— | —— | —— |
| 20 | 定中心仪 | —— | —— | —— |
| 21 | 钻孔机 | —— | —— | —— |
| 22 | 开槽机 | —— | —— | —— |
| 23 | 烘热器 | —— | —— | —— |
| 24 | 精细钳工套装工具 | —— | —— | —— |
| 25 | 镜片测厚仪 | —— | —— | —— |
| 26 | 直尺 | —— | —— | —— |

注：“——”表示不做要求

* + 1. 档案管理
       1. 建立验配镜者档案

接触镜验配应建立以下档案：

* 1. 病历记录单
  2. 眼科检查单
  3. 试戴评估表（格式参见附件C）
  4. 镜片制定参数表（格式参见附件D）
  5. 复查记录
     + 1. 建立设备档案
  6. 设备、产品合格证、说明书、医疗器械注册证或备案凭证。
  7. 安装验收记录、人员培训记录。
  8. 计量检定/校准报告或消毒产品卫生安全评价报告。
     1. 制度管理

验配服务单位应建立和健全如下制度：

* 1. 各类人员（验光、配镜、检验、营业）岗位职责与工作制度；
  2. 验光、配镜的工作程序；
  3. 半成品、零配件的采购、验收、管理制度；
  4. 不合格品的处理制度；
  5. 仪器设备的管理制度（含计量器具管理制度、计量器具质量控制方法）；
  6. 服务承诺制度；
  7. 对管理制度落实执行情况的检查制度；
  8. 不良事件监测管理制度；
  9. 档案管理制度（含验配镜者档案、设备档案、产品档案、人员档案）；
  10. 其他有关制度。

2. （资料性）  
   病历记录单

| 配镜单位 |  | | |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  |
| 门诊号 |  | 年龄 |  |
| 1 | 主诉 | | |
| 眼，视力减退 年，配镜 年 | | | |
| 2 | 既往病史 | | |
| 是否患有斜视、弱视、眼外伤、眼科手术史、眼睑病、结膜炎、沙眼、角膜炎、角膜溃疡、干眼症、巩膜炎、玻璃体混浊、青光眼、葡萄膜炎、视网膜脱离、眼底出血、斜视、弱视、眼外伤，患者： 。曾是否患有急慢性鼻窦炎、甲状腺疾病、红斑狼疮、糖尿病、强直性脊柱炎、类风湿性关节炎、活动性肝炎，或其它重大疾病，患者： 。 | | | |
| 3 | 过敏史 | | |
| 药物过敏史： ；眼部用药过敏史： ；表面麻醉剂过敏史 ；过敏体质 。其它： 。 | | | |
| 4 | 家族病史 | | |
| 患者是否有高度近视、角膜营养不良、角膜变性、圆锥角膜、青光眼、原发性视网膜脱离、夜盲、视网膜色素变性等家族病史，患者： 。其它：： 。 | | | |
| 5 | 个人史 | | |
| 患者是否有高度近视、角膜营养不良、角膜变性、圆锥角膜、青光眼、原发性视网膜脱离、夜盲、视网膜色素变性等家族病史，患者： 。其它： 。 | | | |
| 6 | 用眼习惯 | | |
| 每天使用电脑约 小时；长时间从事近距离工作，如读书、看报、写作业、看电视等，每天约 小时；参加课外活动如弹琴或拉琴、绘画或书法、手工制作、其他，每天约＿小时。 | | | |
| 7 | 框架眼镜配戴史 | | |
| 初次戴镜度数：右眼 ：左眼 ；近一年增加 度；目前眼镜度数：右眼： ；左眼： ，戴镜矫正视力：右眼： ；左眼： 。配戴眼镜过程中是否出现视力下降、视疲劳、眼胀、复视、头晕、头痛等反应： 。 | | | |
| 8 | 角膜接触镜配戴史 | | |
| 配戴角膜接触镜的类型 ，配镜 年，品牌 ，初次戴镜度数：右眼 ；左眼： ；戴镜矫正视力：右眼： ；左眼： 。配戴角膜接触镜过程中可能出现畏光、流泪、发红、干涩等并发症，患者反应： 。 | | | |
| 9 | 配镜目的 | | |
| 控制近视发展、提高视力、美容、体育运动、升学、参军、就业、出国、控制圆锥角膜，其他 。 | | | |
| 10 | 治疗史 | | |
| 是否接受过其他治疗：**中医治疗，视功能训练等** 。 | | | |
| 本人（家属）对以上病史确认并签字：  日期： 年 月 日 | | 医生签名：  日期： 年 月 日 | |

1. （资料性）  
   眼科检查单

| 配镜单位 | |  | | |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | |  | 性别 |  |
| 门诊号 | |  | 年龄 |  |
| 检查项目 | | 右眼 | 左眼 | 检查者签名 |
| 裸眼视力 | 远 视 力 |  |  |  |
| 近 视 力 |  |  |
| 矫 正 视 力 | |  |  |
| 主 视 眼 | | 主视眼 非主视眼 | 主视眼 非主视眼 |
| 泪液分泌试验 | | mm | mm |  |
| 泪膜破裂时间 | | S | S |  |
| 眼 压 | | mmHg | mmHg |  |
| 眼 轴 | | mm | mm |  |
| 角 膜 厚 度 | | μm | μm |
| 瞳 孔 直 径 | | mm | mm |
| 电脑验光 | |  |  |  |
| 散瞳验光 | |  |  |  |
| 复光检查 | |  |  |  |
| 角膜曲率 | |  |  |  |
| 角膜E值 | |  |  |  |
| 角膜直径 | | mm | mm |  |
| 角膜内皮计数 | | 个／mm² | 个／mm² |  |
| 眼位 | | 正位 外斜 内斜 | 正位 外斜 内斜 |  |
| 眼球活动度 | | 自如 | 自如 |
| 眼睑 | | 上睑下垂 充血 滤泡 未见异常 | 上睑下垂 充血 滤泡 未见异常 |
| 睑缘／睫毛 | | 鳞屑 倒睫 睫毛脱落 未见异常 | 鳞屑 倒睫 睫毛脱落 未见异常 |
| 角膜 | | 点染 云翳 新生血管 未见异常 | 点染 云翳 新生血管 未见异常 |
| 结膜 | | 未见异常 | 未见异常 |
| 巩膜 | | 未见异常 | 未见异常 |
| 前房 | | 深度：轴深3CT 周边1／2CT  房闪：-  浮游细胞：- | 深度：轴深3CT 周边1／2CT  房闪：-  浮游细胞：- |
| 晶状体 | | 透明 混浊 | 透明 混浊 |  |
| 玻璃体 | | 清亮 混浊 | 清亮 混浊 |
| 眼底 | | 未见异常 | 未见异常 |
| 双眼视觉检查 | |  | | |
| 四孔灯（Worth-4dot） | |  | | |
| 隐 斜 | | 远 近 | | |
| 调节反应（BCC） | |  | | |
| 相对调节（NRA/PRA） | |  | | |
| 视功能（AC/A） | |  | | |
| 调节灵敏度（FLIPPER） | | 右 左 双 | | |
| 初步诊断： | | | 治疗方案： | |
| 医生签名： | | | 日期： 年 月 日 | |

1. （资料性）  
   试戴评估表

| 配镜单位 |  | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | | 性别 |  | |
| 门诊号 |  | | | 年龄 |  | |
| 镜片类型 | 软性角膜接触镜 □  硬性角膜接触镜（RGP） □  角膜塑形镜（OK） □ | | | 镜片品牌 |  | |
|  | 第一次试镜 | | 第二次试镜 | | 第三次试镜 | |
|  | 右 | 左 | 右 | 左 | 右 | 左 |
| 试戴片类型 |  |  |  |  |  |  |
| 试戴片直径 |  |  |  |  |  |  |
| 中心定位 |  |  |  |  |  |  |
| 活动度 |  |  |  |  |  |  |
| 荧光图形 |  |  |  |  |  |  |
| 松／紧 |  |  |  |  |  |  |
| 眨眼时 |  |  |  |  |  |  |
| 片上验光 |  |  |  |  |  |  |
| 验光师签字： | | | | 日期： 年 月 日 | | |

1. （资料性）  
   镜片制定参数表

| 验配单位 | | |  | | | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | | |  | | | 性别 | | |  | | |
| 门诊号 | | |  | | | 年龄 | | |  | | |
|  | 患者参数 | | | | | | 镜片参数 | | | | 特殊情况 |
| 眼别 | 球镜 | 柱镜 | 轴位 | 最佳矫正视力（BCVA） | 平曲率（HK） | 陡曲率（VK） | 定制曲率（FK） | 度数（RP） | 散光度数（CP） | 片径 |  |
| 右 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 左 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 镜片品牌： | | | | 验光师签字： | | | | 日期： 年 月 日 | | | |

1. （资料性）  
   验光处方

| 姓名 |  | 性别 |  | 年龄 |  | 验光日期 |  | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 地址 |  | | | | 联系电话 |  | | |
| 项目 | 眼别 | 球镜 | 柱镜 | 轴位 | 棱镜 | 底向 | 矫正视力 | 附加光度 |
| □远用 □近用 | 右 |  |  |  |  |  |  |  |
| 左 |  |  |  |  |  |  |  |
| 远用瞳距 | |  | 单侧瞳距 | 右 | 瞳高 | 右 | 加工光学中心距 |  |
| 近用瞳距 | |  | 左 | 左 |
| 眼别 | 全矫度数 | | 眼别 | 原镜度 | | 原光学中心距 | | |
| 右 |  |  | 右 |  |  | 右 |  |  |
| 左 |  |  | 左 |  |  | 左 |  |  |
| 备注 |  | | | | | 验光师签字 | | |

1. （资料性）  
   复查记录

| 配镜单位 |  | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 性别 |  | |
| 门诊号 |  | | 年龄 |  | |
| 复查日期 |  | | 戴镜时长 |  | |
| 主诉 |  | | | | |
| 戴镜  检查 | 眼别 | 戴镜视力 | 镜片配适 | 镜片检查 | 片上验光 |
| 右 |  |  |  |  |
| 左 |  |  |  |  |
| 摘镜  检查 | 眼别 | 裸眼视力 | 眼表检查 | 地形图检查 | 眼轴测量 |
| 右 |  |  |  |  |
| 左 |  |  |  |  |
| 试戴  记录 | 眼别 | 试戴参数 | | 镜片配适 | 片上验光 |
| 右 |  | |  |  |
| 左 |  | |  |  |
| 眼压 | 右: 左: | | | | |
| 其它检查 | □眼底照相 □内皮细胞计数 □三维眼前节 □散瞳验光 | | | | |
| 复诊建议 | 医生签字： | | | | |

1. （资料性）  
   配镜加工单

| 姓名 |  | | 联系电话 |  |  | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 配镜日期 | 年 月 日 | | 取镜日期 |  | 年 月 日 | | |
| 镜架 | 品牌 | 型号 | 规格 | 色号 | 材质类别 | 其他 | |
|  |  |  |  |  |  | |
| 镜片 | 品牌 | 折射率 | 颜色 | 设计类别 | 材质类别 | 其他 | |
|  |  |  |  |  |  | |
| □远用  □近用  □其他 | 球镜 | 柱镜 | 轴位 | 棱镜 | 底向 | 附加光 | |
| 右 |  |  |  |  |  |  |  |
| 左 |  |  |  |  |  |  |  |
| 远用瞳距 |  | 建议光学中心水平距离 |  | 瞳高 | 右 | 单侧瞳距 | 右 |
| 近用瞳距 |  | 左 | 左 |
| 加工内容 |  | | | | | | |
| 备注 |  |  |  | 加工人员 |  | 检验人员 |  |

1. （资料性）  
   设备日常使用情况记录表

| 设备名称 |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 生产厂家 |  | 型号 |  |
| 生产日期 |  | 序列号 |  |
| 计量检测有效时间 | 年 月 日—— 年 月 日 | | |
| 记录日期 | 运行状态、故障情况、维修、检测、保养记录主要内容 | | 记录人签字 |
| 年 月 日 |  | |  |
| 年 月 日 |  | |  |
| 年 月 日 |  | |  |
| 年 月 日 |  | |  |