**EXAMEN OPHTALMOLOGIQUE syndrome de Stevens-Johnson-Lyell en phase chronique**

ETIQUETTE DU PATIENT

 **Date de l’examen : Date de la phase aiguë :**

Nom de l’ophtalmologiste :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Critères** | œil droit | œil gauche |
| Généralités | Meilleure acuité visuelle corrigée |  |  |
| Echelle numérique (0-10) gêne ophtalmologique globale |  |
| Equipement contactologique en place |  |  |
|  |
| Conjonctive (cotation quantitative\*) | Rougeur |  |  |
| Fibrose sous-conjonctivale |  |  |
| Kératinisation conjonctivale |  |  |
| Symblépharon(s) |  |  |
| Staining conjonctival : vert de lissamine ou fluorescéine *(rayer la mention inutile)* |  |  |
|  |
| Cornée (cotation quantitative\*) | Kératite ponctuée superficielle  |  |  |
| Ulcère  |  |  |
| Opacité stromale |  |  |
| Kératinisation |  |  |
| Néovascularisation |  |  |
| Cornée (secondes) | Break-up time  |  |  |
|  |
| Paupières et marges palpébrales (cotation quantitative\*) | Rougeur |  |  |
| Dysfonctionnement meibomien (meibopression) |  |  |
| Manque de cils |  |  |
| Nombre de points lacrymaux occlus (0, 1, les 2) |  |  |
| Kératinisation du bord libre |  |  |
| Trichiasis/distichiasis |  |  |
| Entropion |  |  |

\*Cotation quantitative : 0 = aucun ; + = léger ; ++ = modéré ; +++ = sévère

Conclusion/Observations particulières :

Traitement actuel :

Prescriptions :

Avis contactologue à prendre : oui □ non □

Patient à revoir dans : ……… semaines □ mois □ années □