

# Formulaire d'Examen Oculaire Aviaire

Date \_\_\_/\_\_\_/20\_\_\_

Vétérinaire \_\_\_\_\_

Nom de l'oiseau \_\_\_\_\_ Espèce \_\_\_\_\_ Âge \_\_\_\_\_ Poids \_\_\_\_\_

Nom du propriétaire \_\_\_\_\_ Adresse \_\_\_\_\_ Pays \_\_\_\_\_

Téléphone (maison/travail/portable) \_\_\_\_\_ Téléphone alternatif \_\_\_\_\_ Courriel \_\_\_\_\_

<b>Problèmes/Motif de présentation: (examen de routine)</b>	<b>Traitements: (aucun)</b>
<b>Etat de santé général: (bon)</b>	<b>Historique ophthalmologique:</b>

**Examen à distance** (idéalement alors que l'oiseau se perche, interagit, vol)

- Prise alimentaire ? (la nourriture peut être délaissée dans la cage, mais l'oiseau mange facilement lorsqu'on lui propose à la main)
- Réfractaire à voler ?
- Posture anormale de la tête ?
- Réaction de surprise exagérée ?

<i>Droit</i>			<i>Antérieur</i>			<i>Gauche</i>		
<i>Paupières/Annexes</i>			<i>Pupilles</i>			<i>Paupières/Annexes</i>		
<i>Réflexe photomoteur</i> ∩						<i>Réflexe photomoteur</i> ∩		
<i>Cornée</i>	<i>Iris</i>	<i>Cristallin</i>	<i>Cornée</i>	<i>Iris</i>	<i>Cristallin</i>	<i>Cornée</i>	<i>Iris</i>	<i>Cristallin</i>
<i>Droit</i>				<i>Gauche</i>				
<i>Fond d'œil</i>				<i>Fond d'œil</i>				

	<b>PIO</b>	<b>Larmes</b>	<b>Test à la fluorescéine</b>
<i>Droit</i>			
<i>Gauche</i>			

**Evaluation:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Plan:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*Retour:* \_\_\_\_\_