

## REGISTRE PELS TESTS NEUROLÒGICS DEL NEN INMA A LA VISITA DELS 11 ANYS

**ID:** \_\_\_\_\_

<b>Data:</b>		<b>Curs:</b>	
<b>Hora inici</b>		<b>Hora final</b>	
<b>Ordinador</b>			
<b>Examinadors</b>	1.- Silvia	2.- Núria	
<b>Temperatura</b>	1.-Correcte	2.-Alta	3.-Baixa
<b>Temps</b>	1.- Sol	2.- Sol-núvol	3.- Núvol/Pluja
<b>Soroll</b>	1-. Poc	2.- Força	3.- Molt
<b>Il·luminació</b>	1.- Natural	2.- Artificial	
<b>Lluminositat</b>	_____ Lux	(entre la pantalla i la cara del nen/a )	
<b>Qualitat de la Prova</b>	1.- Normal	2.- Problemes (dificultats de concentració, etc)	3.- No Utilitzable
<b>Salut del nen</b>	1.- Normal	2.- Problemes de salut	
<b>El nen ha descansat la nit anterior?</b>	1.- Sí	2.- No tan bé com acostuma	
<b>Incidències:</b>			

## **TEST VISUAL: FRACT**

---

*El niño/a ha de permanecer a 2 metros de la pantalla y se ha de recoger los resultados.  
Si el niño/a usa gafas, tiene que quitarlas durante el primer test (agudeza visual), y  
ponerlas durante el segundo test (contraste)*

**El niño/a usa gafas normalmente?** SI NO

**Si usa gafas, las ha usado durante el test de contraste?** SI NO

### **Test Agudeza Visual**

Dec. VA \_\_\_\_\_

LogMAR \_\_\_\_\_

### **Test de Contraste**

Threshold contrast \_\_\_\_\_ %

Weber \_\_\_\_\_ logCS

**OBSERVACIONES TEST VISUAL:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_