

Formulario Optométrico de Referencia Clínica

Tal como establece y extrae del **Código Deontológico del Óptico-Optometrista**, cuando se decide derivar a un paciente —ya sea a otro óptico-optometrista o a un profesional sanitario de otro ámbito— es fundamental **comunicar el motivo de la derivación de forma precisa, breve y por escrito**, mediante un informe clínico.

En los casos en que se **detecte o se sospeche la presencia de una patología**, el óptico-optometrista debe derivar al **especialista correspondiente** para su manejo adecuado.

Asimismo, cuando un óptico-optometrista **deriva parte de la atención del paciente** a otro profesional, la **responsabilidad sobre esa parte de la atención se transfiere** junto con la derivación, en línea con los principios de buena praxis y continuidad asistencial.

Para facilitar este proceso, el **formulario oficial elaborado por el COOCV y la SOCCV** está diseñado como una herramienta estructurada de derivación clínica. Su uso promueve una atención **coordinada, documentada y centrada en el paciente**, reforzando la colaboración entre profesionales y asegurando una comunicación clara y eficaz en beneficio del cuidado visual.

Objetivo: Comunicar de forma clara y completa los hallazgos optométricos relevantes, los síntomas referidos por el paciente y la justificación clínica de la derivación.

Cómo cumplimentar el formulario

1. Datos del Paciente

2. Datos del Optometrista

3. Exploración Optométrica Actual

- Rellenar los campos para ambos ojos:
 - **AVsc:** Agudeza visual sin compensación
 - **Esfera, Cilindro, Eje, Prisma** (si procede)
 - **AVcc:** Agudeza visual con corrección
 - **Adición** (si procede)
 - **AV de visión próxima (VP)**
 - **Presión intraocular (PIO)** si se ha evaluado

4. Datos de la Rx Previa. Incluir datos de la última refracción realizada (si está disponible), especificando **fecha**.

5. Síntomas. Anotar de forma breve pero precisa los síntomas referidos por el paciente (ej. visión borrosa, diplopía, astenopía, fotofobia...).

6. Duración de la sintomatología. Registrar el tiempo desde que el paciente refiere los síntomas.

7. Comentarios. Detalles adicionales relevantes: progresión de la condición, antecedentes personales u oculares, sospechas clínicas.

8. Recomendación de revisión. Marcar el tipo de derivación¹ (acorde con la naturaleza del hallazgo o sospecha):

- **Ordinaria**
- **Preferente**
- **Urgente**
- Estas categorías ayudan a **priorizar la atención clínica**, favorecen una correcta comunicación interprofesional y evitan retrasos innecesarios en diagnósticos y tratamientos clave.

9. Información al paciente. Confirmar que el paciente ha sido informado sobre su situación clínica y la razón de la derivación (marcar “Sí” o “No”).

10. Firma y fecha. Firmar el documento e indicar la fecha de emisión.

Recomendación final. Usa este formulario siempre que detectes:

- Necesidad de valoración médica u oftalmológica
- Hallazgos fuera del ámbito de competencia del óptico-optometrista
- Seguimiento conjunto en patologías crónicas (glaucoma, ojo seco, etc.)

Este documento no solo profesionaliza la derivación, sino que mejora la trazabilidad y la continuidad asistencial del paciente.

¹ **Derivación ordinaria:** Se utiliza cuando el hallazgo clínico no supone riesgo inmediato ni progresión rápida, pero requiere evaluación médica o seguimiento especializado a medio plazo. Ejemplos: cataratas incipientes sin impacto significativo en AV; control rutinario de un paciente con antecedentes familiares de glaucoma sin signos actuales; queratocono no compensado con síntomas leves, etc. Tiempo estimado de atención: Dentro de los 2–3 meses.

Derivación preferente: Indica que existe una sospecha clínica relevante o síntomas que afectan significativamente la calidad visual o de vida del paciente, sin ser una urgencia médica. Requiere atención más rápida que la ordinaria. Ejemplos: pérdida de AV no corregible optométricamente sin causa aparente; sospecha de degeneración macular o neuropatía óptica; estrabismo reciente en adulto, ojo seco moderado-grave resistente a tratamiento básico, etc. Tiempo estimado de atención: Idealmente dentro de 2–4 semanas.

Derivación urgente: Se reserva para casos que pueden suponer **riesgo para la salud ocular o visual** y que necesitan atención médica inmediata. Ejemplos: sospecha de desprendimiento de retina; pérdida súbita de visión; queratitis aguda o úlcera corneal; presión intraocular peligrosamente elevada (>30 mmHg sin antecedentes ni seguimiento), etc. Tiempo estimado de atención: En las primeras 24–72 horas.