

## Cuestionario de olho seco (Mc Monnies)

NOME: \_\_\_\_\_ DATA: \_\_\_\_\_

*Por favor, marque cunha cruz a opción correcta*

Home:  Muller:

Idade: Menos de 25 anos:  25 – 45 anos:  Máis de 45 anos:

**¿Actualmente é usuario de lentes de contacto?**

Non  Si, lentes de contacto ríxidas  Si, lentes de contacto brandas

**1) ¿Padece algún dos seguintes síntomas oculares?:**

Comechón:  sequidade:  Sensación de areilla:

Queimura:  Molestia/dor:

¿Con que frecuencia?:

Sempre:  Case sempre:  Algunhas veces:  Nunca:

**2) ¿Prescribíronlle algunha vez algún tratamento para olho seco?:**

Si:  Non:  Non o sei:  ¿cal?:

**3) ¿Padece artrite?**

Si:  Non:  Non o sei:

**4) ¿Ten problemas de tiroides?**

Si:  Non:  Non o sei:

**5) ¿Ten problemas de sequidade das mucosas (nariz, boca, garganta, peito ou vaxina)?**

Nunca:  As veces:  A miúdo:  Constantemente:

6) **¿Cree que os seus ollos son especialmente sensibles ao fume, aire acondicionado ou calefacción?:**

Si:  Non:  Ás veces:

7) **¿Póñenselle os ollos moi vermellos e irritados ao nadar en piscinas?**

Si:  Non:  Ás veces:  Non aplicable:

8) **¿Está tomando algún medicamento?:**

Antihistamínicos (gotas ou pastillas):

Diuréticos:

Tranquilizantes:

Pastillas para durmir:

Anticonceptivos orais:

Pastillas para a presión da sangue:

Pastillas para problemas dixestivos ou intestinais:

Outro:  ¿Cal?: \_\_\_\_\_

9) **¿Están os seus ollos secos e irritados o día despois de beber alcohol?**

Si:  Non:  Ás veces:  Non aplicable:

10) **¿Sabe si dorme cos ollos abertos?**

Si:  Non:  Ás veces:  Non o sei:

11) **¿Moléstalle os ollos ao erguerse pola mañá?**

Si:  Non:  Ás veces:

## **SOLUCIÓN:**

**Normal: 0 – 9**

**Ollo seco marxinal: 10 – 20**

**Ollo seco: > 20**

**Valor de corte 14,5 o test obtén alta sensibilidade**