

Paciente:
Fecha:

CLDI

1. Desde que usa estas lentillas ¿siempre las ha usado el mismo número de horas?
- Ahora las uso más (0)
 - Sí, las uso igual (1)
 - Las uso menos porque lo prefiero o me lo han recomendado (1)
 - Ahora las uso menos porque me producen sequedad y/o incomodidad (2)

2. ¿Se pone estas lentillas tantas horas como desea o necesita?
- Si (0)
 - No (1)

3. ¿Usa **HABITUALMENTE** el ordenador con las lentillas puestas?
- No (responda a la pregunta 4.1) (0)
 - Si (responda a la pregunta 4.2) (0)

- 4.1 Si no utiliza estas lentillas cuando usa el ordenador ¿por qué motivo? (puede marcar varias opciones)
- Porque no me apetece (0)
 - Porque no veo bien o se me ponen los ojos rojos (0)
 - Porque me molestan o noto sequedad (1)

- 4.2 Si las utiliza con el ordenador ¿nota **HABITUALMENTE** incomodidad con las lentillas cuando usa el ordenador?
- No (0)
 - Si (1)

5. ¿Nota **HABITUALMENTE** problemas con estas lentillas en entornos secos (aire acondicionado o calefacción), con baja humedad o con viento?
- No (0)
 - Si (1)

6. Conteste a la siguiente pregunta marcando la casilla (**solo una casilla por síntoma**) que mejor represente su respuesta. Durante un típico día de la pasada semana, ¿ha sufrido alguno de los siguientes síntomas?

	No, nunca lo he sufrido (0)	Sí, lo sufro solo con las lentillas (1)	Sí, lo sufro tanto con las lentillas como sin ellas (2)
Sequedad			
Incomodidad			

7. Durante un típico día de la pasada semana, ¿ha sufrido alguno de los siguientes síntomas tanto con estas lentillas como sin ellas? (puede marcar varias opciones)
- Ojo rojo (1)
 - Ojo lloroso (1)

- Picor (1)
- Mala visión (1)
- No, ninguno (1)

8. Describa la incomodidad justo en el momento antes de quitarse estas lentillas

- Nada incómodo (0)
- Algo incómodo (1)
- Incómodo (2)
- Muy incómodo (3)

9. Describa la satisfacción general con el uso de estas lentillas

- Muy satisfecho (0)
- Satisfecho (1)
- Nada satisfecho (2)

EW

Marque con una línea vertical en la siguiente escala el grado de incomodidad que siente con sus lentillas si el 0 se corresponde con la ausencia de incomodidad y el 10 con extrema incomodidad:



CLOI:

18 ptos.

≤ 5 ptos = Asintomáticos.

≥ 11 ptos = Sintomáticos.

6 - 10 ptos \Rightarrow + 4.2 + 7 (ojo rojo + picor) + 9. $\left. \begin{array}{l} \rightarrow \leq 2 \text{ ptos} = \text{Asintomático} \\ \rightarrow > 2 \text{ ptos} = \text{Sintomático} \end{array} \right\}$

Resultado CLOI =