

Ocular Surface Disease Index 6: OSDI 6

Dr. Heiko Pult & Prof. Dr. James Wolffsohn

Per favore rispondi alle seguenti domande girando i numeri nelle caselle

	Constantemente	Con frequenza	Spesso	Qualche volta	Mai
Hai avvertito una delle seguenti sensazioni nel corso di una giornata tipo nell'ultimo mese?					
1. Occhi sensibili alla luce?	4	3	2	1	0
2. Visione offuscata?	4	3	2	1	0
I problemi agli occhi vi hanno limitato in alcune delle seguenti attività nel corso di una giornata tipo dell'ultimo mese?					
3. Guidare di notte?	4	3	2	1	0
4. Guardare la TV (o simili)?	4	3	2	1	0
I tuoi occhi si sono sentiti a disagio in una delle seguenti situazioni nel corso di una giornata tipo dell'ultimo mese?					
5. Condizioni ventose?	4	3	2	1	0
6. Luoghi o aree con bassa umidità?	4	3	2	1	0

Somma di tutte le domande: _____

Probabilmente occhio secco se somma totale ≥ 4

