



RLES AI® ICL PLANNING REPORT

KOMPLEKS VAKA: DÜZ KORNEALI YÜKSEK MİYOPTA ICL PLANI — DEMO

REFRACTIVE LASER EYE SURGERY - ARTIFICIAL INTELLIGENCE ASSISTED

DEMO RAPOR — KURGUSAL HASTA

Bu belge RLES AI® rapor motorunun tanıtım çıktısıdır. Hasta ve tüm ölçümler KURGUSALDIR; gerçek bir kişiye ait değildir. Klinik kullanım için değildir; hiçbir tıbbi karara dayanak yapılamaz. Gerçek raporlar, hekimin yüklediği tetkiklerden aynı motorla üretilir.

1 · VAKA — DOKU YETERLİ, OPTİK DEĞİL

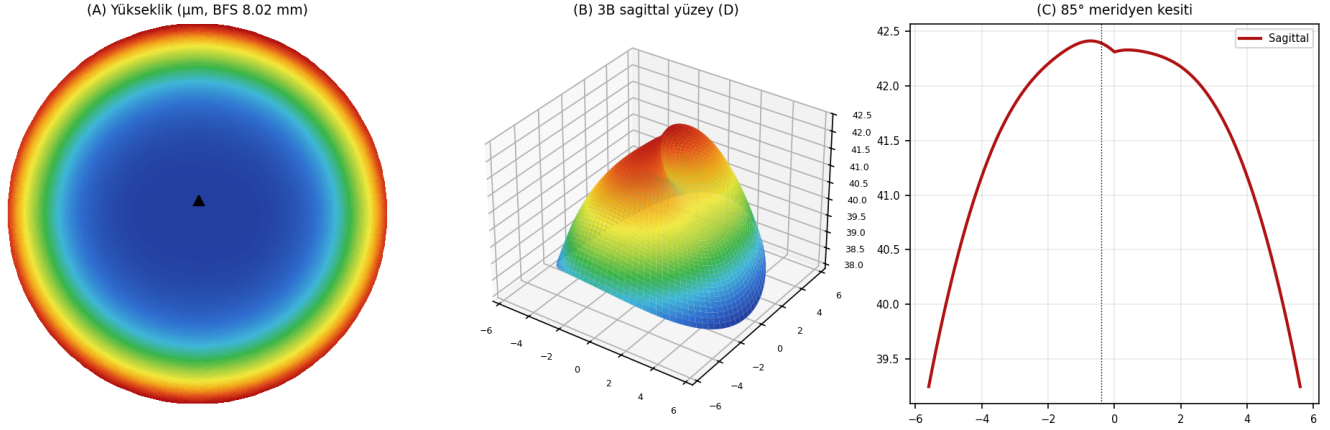
DEMO PATIENT B (kurgusal) · 24 · OD -11.50 -1.00 ×175 (SE -12.00) · K1 41.0 / K2 42.1 · CCT 540 µm · OS -10.75 -0.75 ×5 (SE -11.13) · K1 41.2 · CCT 544 µm · 12 ay stabilite İKİ GÖZDE BELGELİ. Lazer doku bütçesi rahatça geçer; ama K1 41.0 D düz korneada maksimum tedavi edilebilir miyopi $(41.0-36)/0.8 = 6.25$ D'dir — -12.00 D talep postop korneayı 36 D tabanının altına düşürür (Kural 9). Bu hasta reddedilmez: Kural 10, fakik ICL yolunu açar ve rapor AMELİYAT PLANINA kadar gider.

2 · ADAYLIK — ACD TUZAĞI ÇÖZÜLMÜŞ HALDE

Ölçüt	Değer	Eşik	Durum
ACD (epitelden, IOLMaster)	3.55 mm	dönüştürülür	→
ACD ENDOTELDEN (OD 3.55-0.54 · OS 3.59-0.54)	3.01 · 3.05 mm	≥ 3.0 (FDA) · ≥ 2.8 (uluslararası)	✓
SE / silindir OD-OS	-12.00/1.00 · -11.13/0.75 D	-0.5...-20.0 / ≤ 6.0 (EVO)	✓ ✓
ECD OD · OS	2650 · 2580 /mm ²	> 2000 (DFU yaşa endeksli minimum ile teyit)	✓
Yaş	24	21 - 60	✓

3 · KORNEA TARAMALARI — ICL ÖNCESİNDE DE TAM SET ÇALIŞIR

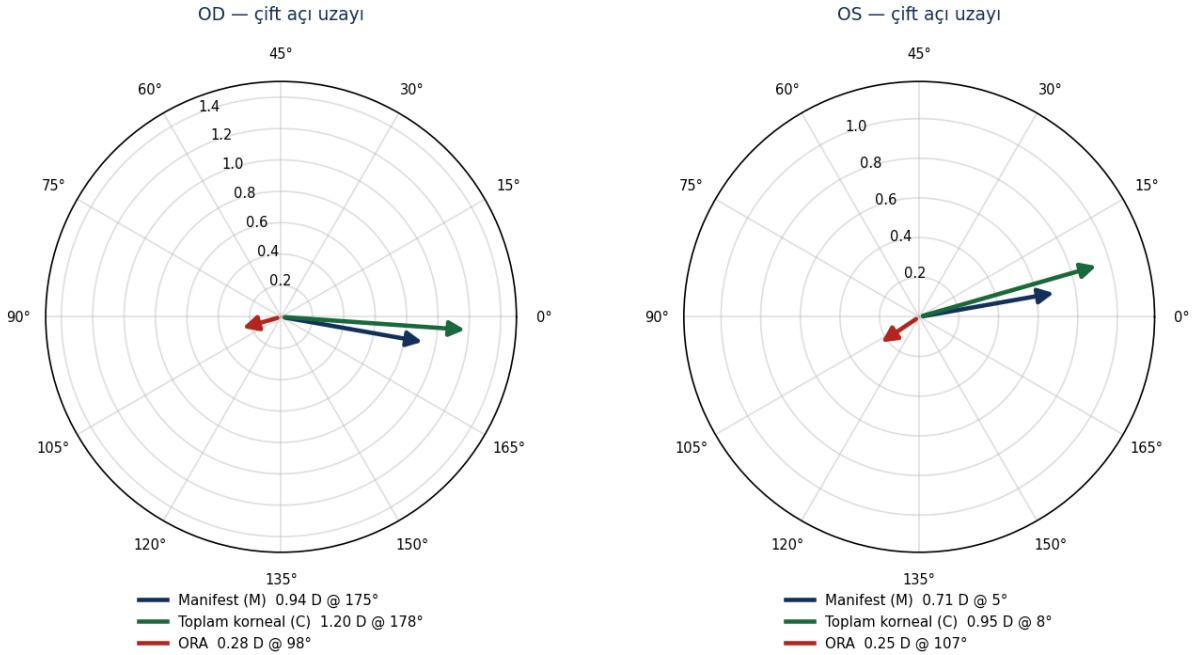
Tarama	OD	OS	Sonuç
BAD-D · ART	1.0 · 402	1.1 · 396	normal — ektazi taraması ICL öncesinde de yapılır
IVA · I-S	0.21 · 0.7	0.22 · 0.8	normal
Kural 13 warpage (9 gösterge)	0/9	0/9	CLEAR — lens 4 gün önce bırakıldı; iki ardışık uyumlu topografi ✓
Kural 16 ORA (Alpins)	0.28 @ 98	0.25 @ 107	YEŞİL — torik hizalama vektörel doğrulandı
Tear-film · kuru göz · ilaç	0/6	normal	OSDI 6 · TBUT 12 · Schirmer 14; ilaç/kronik sorgu temiz



Şekil 1 — OD yüzey rekonstrüksiyonu, düzensizlik SAPTANMADI (Kural 13: negatif bulgu da kanıtların): düz-prolat kornea, düzenli papyon 1.20 D. Uyum: rekonstrüksiyon apeksi $\approx 42.3 \leftrightarrow$ cihaz Kmax 42.4 D. -12.00 D miyopinin kaynağı bu kornea değil AKSİYEL uzunluktur (AL 27.9 mm) — ICL'nin doğru adres olduğunun görsel kanıtı. 1 D $\approx 10 \mu\text{m}$.

REKONSTRÜKSİYON DİPNOTU

Bu görsel, cihaz çıktısındaki sayısal değerlerden türetilmiş bir rekonstrüksiyondur; ham cihaz çıktısı değildir. 1 D $\approx 10 \mu\text{m}$.



Şekil 2 — Kural 16 Alpini diyagramları, iki göz: ORA kısa (0.28/0.25) → silindirik korneal kaynaklı; torik ICL aks hizalaması güvenle korneal aksa yapılıyor.

4 · GLOKOM TARAMASI VE YÖNLENDİRME

Bulgu	Sonuç	Plana etkisi
ACA	28° — AMBER	gonyoskopi ASIL + bazal değerlendirme; ameliyatı engellemiyor, TAKİP PLANINA giriyor



Bulgu	Sonuç	Plana etkisi
PDS (G8: 3 bulgu)	negatif	Krukenberg · transillüminasyon · pigmentli TM soruldu; EVO FDA 3 yıl (629 göz): pigment dispersiyonu 0
G2 ek faktörler	0/7	yedi faktör sorgulandı — yok

5 · AMELİYAT PLANI VE TAKİP ŞEMASI (İKİ GÖZ)

Kalem	Plan
Lens yolu	STAAR EVO torik ICL — model/güç/boyut seçimi OCOS'ta cerrahın (RLES hesaplamaz, marka satırı yazmaz)
Doğrulanmış girdi seti	manifest (vertex 12.00) · K'lar · endotelden ACD 3.01 · W2W · ECD — OCOS'a kopyalanmaya hazır
Hedef	plano; torik hizalama cerrahi planda işaretlenecek
PI gereksinimi	EVO santral akış deliklidir — ayrı iridotomi planlanmadı (cerrah tercihi saklı)
Takip	1. gün GİB + vault · 1. hafta · 1. ay vault · her vizitede AÇI (ACA 28° bazal) · YILLIK ECD

GLOKOM YÖNLENDİRME ÖZETİ

· ACA 28° — AMBER → bazal gonyoskopi + periyodik açı takibi (ICL açığı ölçülebilir daraltır).
RLES AI glokom tanısı koymaz; bu özet hekimin yönlendirmesi içindir.

SONUÇ — LAZERE UYGUN OLMAYAN GÖZ, PLANLI ŞEKİLDE TEDAVİ EDİLEBİLİR

Optik tavanın elediği hasta, adaylık ölçütlerinin tamamını geçen bir ICL planıyla ameliyata hazırdır. Nihai lens seçimi ve karar cerrahındır (Kural 11).

SURGEON'S SIGNATURE & AI VERIFICATION

Bu rapor klinik karar desteğidir; plan cerrah onayıyla kesinleşir. İmza: _____ Tarih: _____