REQUISITI VISIVI PER LA GUIDA

MONOCOLI

(patenti A, B, B + E e sottocategorie A1 e B1)

Sig. _____

Patente: _____

Monocolo da ☐ più di sei mesi ☐ meno di sei mesi

Occhio residuo ☐ senza patologie

☐ affetto da _____

Rischio di progressione della patologia nell'occhio residuo: ☐ assente ☐ presente

ACUTEZZA VISIVA

Richiesta: 8/10 con la migliore correzione ottica tollerata

Ottenuta: _____ ☐ con la correzione in uso

☐ con la seguente correzione

OD sf _____ cil _____ asse _____

OS sf _____ cil _____ asse _____

CAMPO VISIVO

Estensione orizzontale complessiva richiesta: 120°
Estensione orizzontale complessiva ottenuta: _____

Estensione verso destra richiesta: 60°
Estensione verso destra ottenuta: _____

Estensione verso sinistra richiesta: 60°
Estensione verso sinistra ottenuta: _____

Estensione verso l'alto richiesta: 25°
Estensione verso l'alto ottenuta: _____

Estensione verso il basso richiesta: 30°
Estensione verso il basso ottenuta: _____

Difetti nei 30° centrali: richiesta: NO
ottenuta: _____

Allegare il campo visivo binoculare di Esterman.

VISIONE CREPUSCOLARE

Richiesta: sufficiente

Ottenuta: _____

TEMPO DI RECUPERO DOPO ABBAGLIAMENTO

Richiesto: idoneo

Ottenuto: _____

SENSIBILITÀ AL CONTRASTO

Richiesta: idonea

Ottenuta: _____

ATTENZIONE

Le condizioni oculari durante l'esecuzione degli esami non possono corrispondere alle condizioni oculari che si creano nelle situazioni di guida.

La presente certificazione comprensiva della patologia a carico dell'apparato visivo del richiedente viene rilasciata direttamente al richiedente su sua specifica richiesta.

Data _____

Timbro e firma del medico oculista

_____