

QUESTIONARIO OCULISTICO

(a cura del medico specialista in Clinica oculistica)

Legge provinciale n. 7/1998 come modificata dalla Legge provinciale n. 23/2007

Sig./Sig.ra _____

nato/a a _____ il _____

1. Diagnosi clinica (con descrizione delle lesioni oculari rilevate) OD _____

OS _____

2. Epoca a cui risale la cecità _____

3. Precisare se la patologia visiva è da ricondurre a infortunio sul lavoro, a cause belliche o a cause di servizio

4. Acutezza visiva (visus espresso in frazione decimale) OD: visus naturale _____

OD: visus corretto _____ con _____

OS: visus naturale _____

OS: visus corretto _____ con _____

5. Ha una alterazione del campo visivo? SI NO

6. Indicare in percentuale il residuo visivo perimetrico binoculare indagato con l'esame perimetrico binoculare a percentile da allegare in originale al questionario oculistico (firmato e refertato)

inferiore al 3%

inferiore al 10%

7. É cieco parziale? SI NO

8. É cieco assoluto? SI NO

9. É operabile e/o migliorabile con cure? SI NO

10. Eventuali osservazioni _____

Il medico oculista
(timbro e firma leggibili)

Data e luogo
