

# CERTIFICAT OPHTALMOLOGIQUE

Nom :

Prénom :

Age :

Diagnostic principal :

Pathologies associées :

*L'acuité visuelle de loin doit être mesurée avec la meilleure correction optique tolérée (en dehors de tout système optique grossissant) et transposée en système décimal.*

*L'acuité visuelle de lecture doit être mesurée avec l'addition liée à l'âge et en lecture fluide.*

Acuité visuelle :

- **de loin** (équivalent échelle de Monoyer)
- **de lecture** (équivalent échelle de Parinaud à 40cm)

Œil droit

Œil gauche

.....

.....

.....

.....

*Remarque : les éléments suivants sont particulièrement importants à renseigner dans la mesure où ils apportent des éléments complémentaires sur l'importance de l'atteinte visuelle*

Le champ visuel binoculaire est-il normal ?

oui  non

La vision des couleurs est-elle normale ?

oui  non (préciser)

La sensibilité aux faibles contrastes est-elle normale ?

oui  non (préciser)

Autres signes cliniques : (préciser)

- Nystagmus  oui  non
- Diplopie  oui  non
- Photophobie  oui  non
- Cécité nocturne  oui  non
- Présence d'hallucinoïdes  oui  non

Evolution prévisible des troubles :

- amélioration  stabilité  aggravation  non définie
- Si amélioration : Dans quel délai ? Comment ?

## Retentissement fonctionnel des troubles visuels sur la vie personnelle, sociale et/ ou professionnelle : questionnaire pratique

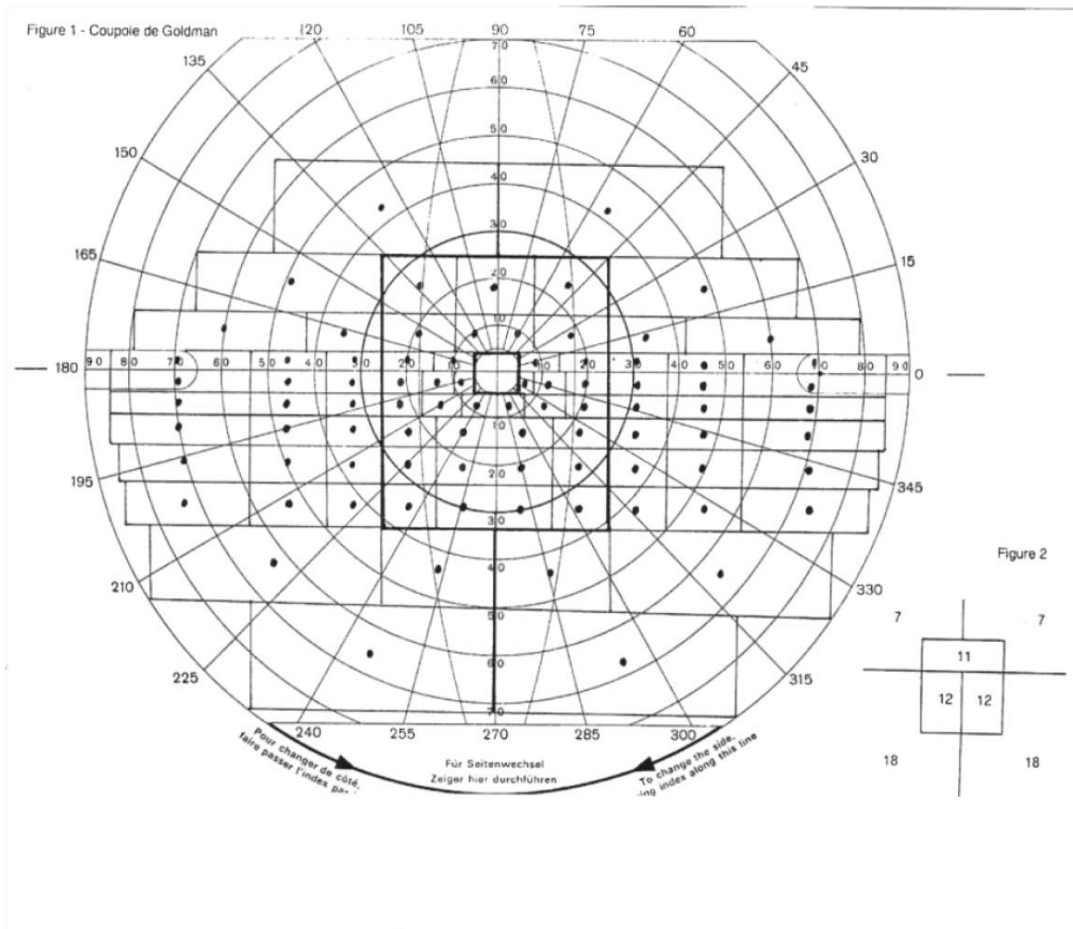
- Difficultés dans : (cocher si nécessaire le besoin de tierce personne)
  - La lecture et l'écriture ?  oui  non  tierce personne
  - La reconnaissance des visages à 1 m ?  oui  non  tierce personne
  - Les gestes de la vie quotidienne ? (ex : préparation et prise des repas...)  oui  non  tierce personne
  - Utilisation du téléphone et appareils de com. ... ?  oui  non  tierce personne
  - Adresse gestuelle ? (ex : tendance à casser, verser à côté, renverser, se cogner)  oui  non  tierce personne
  - Les déplacements intérieurs  oui  non  tierce personne
  - Les déplacements extérieurs  oui  non  tierce personne
- Nécessité d'aides techniques spécialisées ? (optique, canne blanche, autres...)  oui  non préciser :
- Incompréhension des difficultés visuelles par les tiers ?  oui  non
- Autres difficultés :

A..... Le.....Cachet :

Signature :

**A compléter si nécessaire**

**Champs visuel binoculaire (Champ visuel de Goldman III 4)**



Le champ visuel binoculaire est apprécié à la coupole de Goldman avec le test III/4 sans dissociation des deux yeux. (ou équivalent)

