

REQUISITI VISIVI PER LA GUIDA

GRUPPO 1

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

Sig. _____

Patente: _____

Patologia a carico dell'apparato visivo: _____

Rischio di progressione della patologia: assente
presente

ACUTEZZA VISIVA

Acutezza visiva binoculare (somma del visus dei due occhi) con la miglior correzione ottica tollerata:

Richiesta: 7/10

Ottenuta: _____ con la correzione in uso
con la seguente correzione OD sf _____ cil _____ asse
OS sf _____ cil _____ asse

Acutezza visiva dell'occhio peggiore con la miglior correzione ottica tollerata:

Richiesta: 2/10

Ottenuta: _____ con la correzione in uso
con la seguente correzione OD sf _____ cil _____ asse
OS sf _____ cil _____ asse

CAMPO VISIVO BINOCULARE

Estensione orizzontale complessiva richiesta: 120°

Estensione orizzontale complessiva ottenuta: _____

Estensione verso destra richiesta: 50°

Estensione verso destra ottenuta: _____

Estensione verso sinistra richiesta: 50°

Estensione verso sinistra ottenuta: _____

Estensione verso alto richiesta: 20°

Estensione verso alto ottenuta: _____

Estensione verso basso richiesta: 20°

Estensione verso basso ottenuta: _____

Difetti nei 20° centrali: richiesta: NO

ottenuta: _____

VISIONE CREPUSCOLARE

Richiesta: sufficiente

Ottenuta: _____

TEMPO DI RECUPERO DOPO ABBAGLIAMENTO

Richiesto: Idoneo

Ottenuto: _____

SENSIBILITA' AL CONTRASTO

Richiesta: Idonea

Ottenuta: _____

DIPLOPIA

Richiesta: NO

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 _____

Firma