

Timbro della struttura che esegue la prestazione

Al Signor Presidente
della Commissione Medica Locale
Patenti di Guida di
GENOVA

**REQUISITI VISIVI PER LA GUIDA
GRUPPO 2**

(patenti C, C + E, D, D + E e delle sottocategorie C1, C1 + E, D1 e D1 + E)

Sig. _____

nato a _____ Il _____

Identificato a mezzo: _____

Patente Categoria: C C + E D D + E

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: 12/10*):

Ottenuta: _____ con la correzione in uso inferiore a 8 D di equivalente sferico o con LAC

con la seguente correzione:

OD sf _____ cil _____ asse - **OS** sf _____ cil _____ asse

Acutezza visiva dell'occhio peggiore con la miglior correzione ottica tollerata (*richiesta: 4/10*):

Ottenuta: _____ con la correzione in uso inferiore a 8D di equivalente sferico o con LAC

OD sf _____ cil _____ asse - **OS** sf _____ cil _____ asse

CAMPO VISIVO BINOCULARE

Estensione orizzontale complessiva (*richiesta: 160°*):

ottenuta: _____

Estensione verso destra (*richiesta: 80°*):

ottenuta: _____

Estensione verso sinistra (*richiesta: 80°*):

ottenuta: _____

Estensione verso alto (*richiesta: 25°*):

ottenuta: _____

Estensione verso basso (*richiesta: 30°*):

ottenuta: _____

Difetti nei 30° centrali: (*richiesta: NO*) :

ottenuta: _____

VISIONE CREPUSCOLARE

(*richiesta: SUFFICIENTE*):

ottenuta: _____

TEMPO DI RECUPERO DOPO ABBAGLIAMENTO

(*richiesto: IDONEO*):

ottenuto: _____

SENSIBILITA' AL CONTRASTO

(*richiesto: IDONEO*)

ottenuta: _____

DIPLOPIA

(*richiesto: 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 medesimo su sua specifica richiesta.

Data _____

Firma