

Modulo diagnostico medico

per atleti con menomazione visiva

Il presente modulo deve essere compilato da un oftalmologo abilitato. Tutta la documentazione richiesta è elencata alle pagine 2 e 3. La documentazione non deve essere più vecchia di 12 mesi e deve essere caricata nel sistema SDMS al momento della richiesta di licenza.

Informazioni sull'atleta

Cognome	
Nome	
Data di nascita (gg/mm/aaaa)	
Sesso	
Nazionalità / NPC	
Sport	Tiro a segno paralimpico
ID SDMS (se disponibile)	

Diagnosi

Diagnosi oculare (patologia, occhio interessato)
--

Anamnesi medica

Età di insorgenza	
Interventi futuri previsti	
Occhiali	☐ Sì ☐ No Correzione: destro sinistro (se sì, indicare la correzione)
Lenti a contatto	☐ Sì ☐ No ☐ Correzione:
Protesi oculare	☐ Sì ☐ No ☐ Occhio: destro / sinistro

Terapia farmacologica

Farmaco	Dosaggio	Motivo della terapia

Acuità visiva

	Occhio destro	Occhio sinistro
Con correzione		
Senza correzione		
Tipo di correzione		
Metodo di misurazione	☐ Tavola ETDRS ☐ Altro:	

Sensibilità al contrasto

	Occhio destro (logCS)	Occhio sinistro (logCS)
Valore		
Tipo di tavola		

Allegati

1. Esame del campo visivo

Campo visivo completo a 120 gradi più campo visivo centrale a 30, 24 o 10 gradi. Metodi accettati: Goldmann (stimolo III/4), Humphrey, Octopus.

☐ Allegato ☐ Non disponibile

2. Documentazione aggiuntiva (in base alla patologia)

Tipo di patologia	Esami richiesti
Patologia del segmento anteriore	Nessuno
Patologia maculare	OCT maculare; ERG multifocale e/o da pattern*; VEP*; VEP di comparsa di pattern*
Patologia della retina periferica	ERG a campo pieno*; ERG da pattern*
Patologia del nervo ottico	OCT; ERG da pattern*; VEP da pattern*; VEP di comparsa di pattern*
Patologia corticale / neurologica	VEP da pattern*; ERG da pattern*; VEP di comparsa di pattern*

* Esami di elettrofisiologia: vedere le note a pagina 3.

Segni oculari: se l'esame clinico evidenzia segni oculari compatibili con la patologia diagnosticata (ad esempio alterazioni del fondo oculare, del nervo ottico o dei mezzi diottrici), il medico li descrive qui o allega la documentazione relativa. Se i segni non sono presenti o non spiegano il deficit visivo, sono necessari gli esami di elettrofisiologia indicati a pagina 2.

Note sull'elettrofisiologia

VEP (potenziali evocati visivi) ed ERG (elettroretinogramma) devono essere eseguiti secondo gli standard ISCEV in vigore. Il referto deve riportare il protocollo utilizzato, i valori ottenuti e i valori normativi del laboratorio.

Conferma del medico

- ☐ Confermo che le informazioni contenute nel presente modulo sono accurate.
- ☐ Confermo che non vi sono controindicazioni a gareggiare a livello agonistico.

Dati del medico

Nome e cognome	
Specializzazione	
Struttura / indirizzo	
Telefono	
E-mail	
Numero di iscrizione all'albo	
Data (gg/mm/aaaa)	
Firma e timbro	