Richiesta di visita specialistica oculistica

(Codice della Strada, articolo 119; D. L.vo 59/2011, all. III, paragrafo A)

Data, _____

Gentile Utente,

nell'ambito dell'accertamento medico legale della Sua idoneità psico-fisica alla guida, ho ritenuto necessario approfondire il Suo caso con una visita medica specialistica oculistica.

Tale necessità scaturisce dal fatto che la sua condizione visiva deve essere verificata da esami più approfonditi che possono essere eseguiti solo dal medico specialista oculista.

Lo specialista, di sua scelta, dovrà verificare i requisiti visivi tenendo in particolare considerazione quelli indicati all'All. III, paragrafo A, del D. L.vo 18 aprile 2011 n° 59.

A tale scopo le consegno, unitamente alla presente, una richiesta di visita specialistica oculistica che specifica i parametri che lo specialista deve valutare e certificare.

La attendo con l'esito dell'accertamento prescritto e la ringrazio per la Sua attenzione.

Il medico certificatore

Data, _____

Al/Alla Collega specialista in oftalmologia.

Signor/a _____

Caro/a Collega,

richiedo la tua consulenza finalizzata ad ottenere l'idoneità alla guida degli autoveicoli di cui al Gruppo _____ .

L'accertamento specialistico è richiesto nei casi di soggetti ipovedenti, monocoli o con patologie oculari evolutive. Ti prego di voler valutare e certificare i parametri indicati nell'All. III, paragrafo A, del D. L.vo 18 aprile 2011 n°59, tenendo in particolare considerazione:

- l'acutezza visiva con indicazione della tipologia e della tollerabilità della correzione di eventuali vizi di refrazione;
- la sensibilità al contrasto;
- il tempo di recupero dopo abbagliamento;
- la visione crepuscolare;
- l'eventuale presenza di diplopia;
- il campo visivo con metodo computerizzato che indaghi almeno:
  - 120° in orizzontale (>50° dx/sn), 20° verso l'alto e 20° verso il basso. (***gruppo 1 con visione binoculare***).
  - 160° in orizzontale (>80° dx/sn), 30° verso l'alto e 30° verso il basso ***(gruppo 2 con visione binoculare).***
  - 120° in orizzontale (>60° dx/sn), 25° verso l'alto e 30° verso il basso (***gruppo 1 monocolo.*** È necessario precisare se tale condizione persiste da oltre sei mesi).
- l'eventuale esistenza di malattie degli occhi degenerative o progressive che possano pregiudicare le funzioni sopra menzionate.

Grazie per la Tua collaborazione.

Timbro e firma del medico certificatore