

## RAPPORT D'EXAMEN VISUEL

NOTE : Le rapport d'examen visuel est valide s'il est fait entre février et août de la présente année.  
Pour faciliter la lecture, le genre masculin est utilisé sans discrimination et dans le seul but d'alléger le texte.

### SECTION 1. À REMPLIR ET SIGNER PAR LE CANDIDAT

NOM, PRÉNOM		DATE DE NAISSANCE (AAAA-MM-JJ)
ADRESSE (NUMÉRO, APPARTEMENT, RUE)		
VILLE	PROVINCE	CODE POSTAL
AVEZ-VOUS DÉJÀ SUBI UNE CORRECTION DE LA VUE PAR CHIRURGIE ?	OUI	NON
SIGNATURE		DATE (AAAA-MM-JJ)

### SECTION 2. ET 3. À REMPLIR ET SIGNER PAR L'OPHTHALMOLOGISTE OU PAR L'OPTOMÉTRISTE

<b>NOTE : SE RÉFÉRER AU DOCUMENT SUR LES NORMES VISUELLES DU NFPA 1582 SUR LE SITE <a href="http://WWW.CORTLANDCOUNTYFIRE.ORG/NFPA%201582.PDF">WWW.CORTLANDCOUNTYFIRE.ORG/NFPA%201582.PDF</a></b>																			
ACUITÉ VISUELLE (CHARTRE DE SNELLEN EN MESURES MÉTRIQUES OU EN MESURES ANGLAISES)																			
<b>Sans correction de loin</b>  6/12 (20/40) → pour un œil 6/30 (20/100) → pour l'autre œil Ou 6/18 (20/60) dans chacun des yeux <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>OD :</td> <td>/</td> </tr> <tr> <td>OG :</td> <td>/</td> </tr> </table>		OD :	/	OG :	/	<b>Avec correction de loin et de près</b>  6/6 (20/20) les yeux ouverts <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th></th> <th>OD</th> <th>OG</th> <th>OU</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Loin</td> <td>/</td> <td>/</td> <td>/</td> </tr> <tr> <td>Près</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			OD	OG	OU	Loin	/	/	/	Près			
OD :	/																		
OG :	/																		
	OD	OG	OU																
Loin	/	/	/																
Près																			
Si correction : Lunette      Lentilles cornéennes souples      Lentilles cornéennes rigides																			
MOBILITÉ OCULAIRE																			
• Existe-t-il une anomalie de la motilité oculaire (ex. strabisme, paralysie)?      Oui      Non																			
VISION BINOCULAIRE																			
• La stéréoscopie est-elle de 80 secondes d'arc ou mieux?      Oui      Non																			
CHAMPS VISUEL																			
• LE CHAMP VISUEL EST-IL D'AU MOINS 120 DEGRÉS CONTINUS LE LONG DU MÉRIDIAN HORIZONTAL POUR CHAQUE ŒIL?																			
OD :	OUI      NON	OG :	OUI      NON																
• LE CHAMP VISUEL EST-IL D'AU MOINS 90 DEGRÉS CONTINUS LE LONG DU MÉRIDIAN VERTICAL POUR CHAQUE ŒIL?																			
OD :	OUI      NON	OG :	OUI      NON																
• Y A-T-IL ABSENCE DE SCOTOME À L'INTÉRIEUR DE 20 DEGRÉS CONTINUS AU-DESSUS ET AU-DESSOUS DU POINT DE FIXATION POUR CHAQUE ŒIL?																			
OD :	OUI      NON	OG :	OUI      NON																
PERCEPTION DES COULEURS																			
ISHIHARA      DVORINE      HRR      NOMBRE DE PLAQUES _____      NOMBRE D'ERREURS _____																			
SI ANOMALIE, FAIRE LE FARNSWORTH : D-15 (SATURÉ) RÉUSSI?      OUI      NON																			
LE TEST D-15 EST ÉCHOUÉ LORSQUE LE NOMBRE D'ERREURS DIAMÉTRALES EST ÉGAL OU SUPÉRIEUR À 2. L'ERREUR DIAMÉTRALE EST DÉFINIE COMME UNE ERREUR DE CLASSEMENT ÉGALE OU SUPÉRIEURE À 4 INTERVALLES.																			
SI ÉCHEC DU FARNSWORTH D-15, VEUILLEZ NOUS FAIRE PARVENIR UNE COPIE DU RAPPORT.																			
CHIRURGIE RÉFRACTIVE																			
SI LE PATIENT PORTE DES LUNETTES OU LENTILLES CORNÉENNES, SA RÉFRACTION EST-ELLE STABLE DEPUIS AU MOINS 1 AN?																			
OUI	NON	INFORMATION INCONNUE																	
COMMENTAIRES																			
DIAGNOSTIC ET DÉTAILS (EX. NYSTAGMUS, STRABISME, KÉRATINES, GLAUCOME, RÉTINOPATHIE, AMBLYOPIE, PHORIE LATÉRALE ET VERTICALE DE LOIN IMPORTANTE)																			
NOM, PRÉNOM		NUMÉRO DE PERMIS D'EXERCICE																	
ADRESSE (NUMÉRO, RUE, BUREAU, PROVINCE, CODE POSTAL, PAYS)																			
SPÉCIALITÉ		DATE DE L'EXAMEN (AAAA-MM-JJ)																	
SIGNATURE		DATE (AAAA-MM-JJ)																	