

No dossier

Nom et prénom

Date de naissance

RAMQ

## RAPPORT SUR L'ÉTAT OCULO-VISUEL POUR RÉFÉRENCE EN DÉFICIENCE VISUELLE

### CRITÈRES D'INSCRIPTION :

**Pour recevoir des services, la personne doit présenter au moins un des critères suivants pour chaque œil après correction :**

- Une acuité visuelle inférieure à 6/21;
- une acuité visuelle égale ou inférieure à 6/18 pour les personnes qui ont un problème de vision dégénérative;
- un champ visuel périphérique continu inférieur à 60°, incluant le point central de fixation mesuré à l'horizontale ou à la verticale;
- une hémianopsie complète.

OU

- Habitude(s) de vie perturbée(s) de façon significative et persistante en raison de la condition visuelle.

Date du dernier examen \_\_\_\_\_  
aaaa/mm/jj

Date du prochain examen \_\_\_\_\_  
aaaa/mm/jj

Diagnostic Œil droit \_\_\_\_\_ Œil gauche \_\_\_\_\_

Autres diagnostics \_\_\_\_\_

Acuité visuelle  
AVEC correction  
à 6 mètres

Œil droit \_\_\_\_\_ Œil gauche \_\_\_\_\_

Champ visuel périphérique : Joindre les rapports

Traitement \_\_\_\_\_

Pronostic \_\_\_\_\_

Motif de référence \_\_\_\_\_

### Retourner à :

Mécanisme d'accès DI-TSA-DP  
Installation IRDPQ  
525, boul. Wilfrid-Hamel, local D-160  
Québec (Québec) G1M 2S8  
Téléphone : 418 529-9141, poste 2210  
Télécopieur : 418 649-3703

Date \_\_\_\_\_  
aaaa/mm/jj

\_\_\_\_\_  
Signature de l'optométriste/ophtalmologiste

\_\_\_\_\_  
Coordonnées de l'optométriste/ophtalmologiste