

## Compte rendu type pour un bilan ophtalmologique

**A joindre au certificat médical destiné à la maison départementale des personnes handicapées**

**Nom :**
**Prénom :**
**Diagnostic principal :**
**Pathologies associées :**

Date du bilan .....

Œil droit

Œil gauche

**Meilleure Acuité visuelle de loin**  
 Échelle de Monoyer à 5 mètres

Sans correction .....

.....

Avec correction .....

.....

**Meilleure Acuité visuelle de près**  
 Échelle de Parinaud à 40 cm  
 avec le meilleur éclairage

Sans correction .....

.....

Avec correction .....

.....

 Le champ visuel binoculaire est-il normal ?  oui  non (*compléter le tracé binoculaire Goldman III/4 au verso*)

 La vision des couleurs est-elle normale ?  oui  non (*préciser*)

 La sensibilité aux faibles contrastes est-elle normale ?  oui  non (*préciser*)

 Nystagmus  non  oui (*préciser*)

 Diplopie  non  oui (*préciser*)

 Strabisme  non  oui (*préciser*)

 Photophobie  non  oui (*préciser*)

 Cécité nocturne  non  oui (*préciser*)

 Evolution prévisible des troubles  amélioration  stabilité  aggravation  non définie

Si amélioration : Dans quel délai ? Comment ?

**Déplacement à l'extérieur du domicile**

 Sans **moyens**  
 de compensation\*

 Avec **moyens**  
 de compensation\* (*préciser*)

 Seul avec aisance en permanence 


 Seul selon certaines conditions (luminosité,  
 durée ou difficulté du trajet) 


 Avec l'aide d'un tiers pour certains déplacements(*préciser*) 


 Avec l'aide d'un tiers pour tous les déplacements 

**Réalisation des tâches de la vie courante**

 Sans **moyens**  
 de compensation\*

 Avec **moyens**  
 de compensation\* (*préciser*)

 Seul avec aisance en permanence 


 Seul selon certaines conditions (luminosité ...)  



 Avec l'aide d'un tiers pour certaines tâches (*préciser*) 


 Avec l'aide d'un tiers pour toutes les tâches 


\***Moyens de compensation spécifiques** : stratégies cognitives et attentionnelles ; Aides techniques

**Retentissement fonctionnel des troubles visuels sur la vie personnelle, sociale et professionnelle**

A ..... le .....

Cachet :

Signature :

Figure 1 - Coupole de Goldman

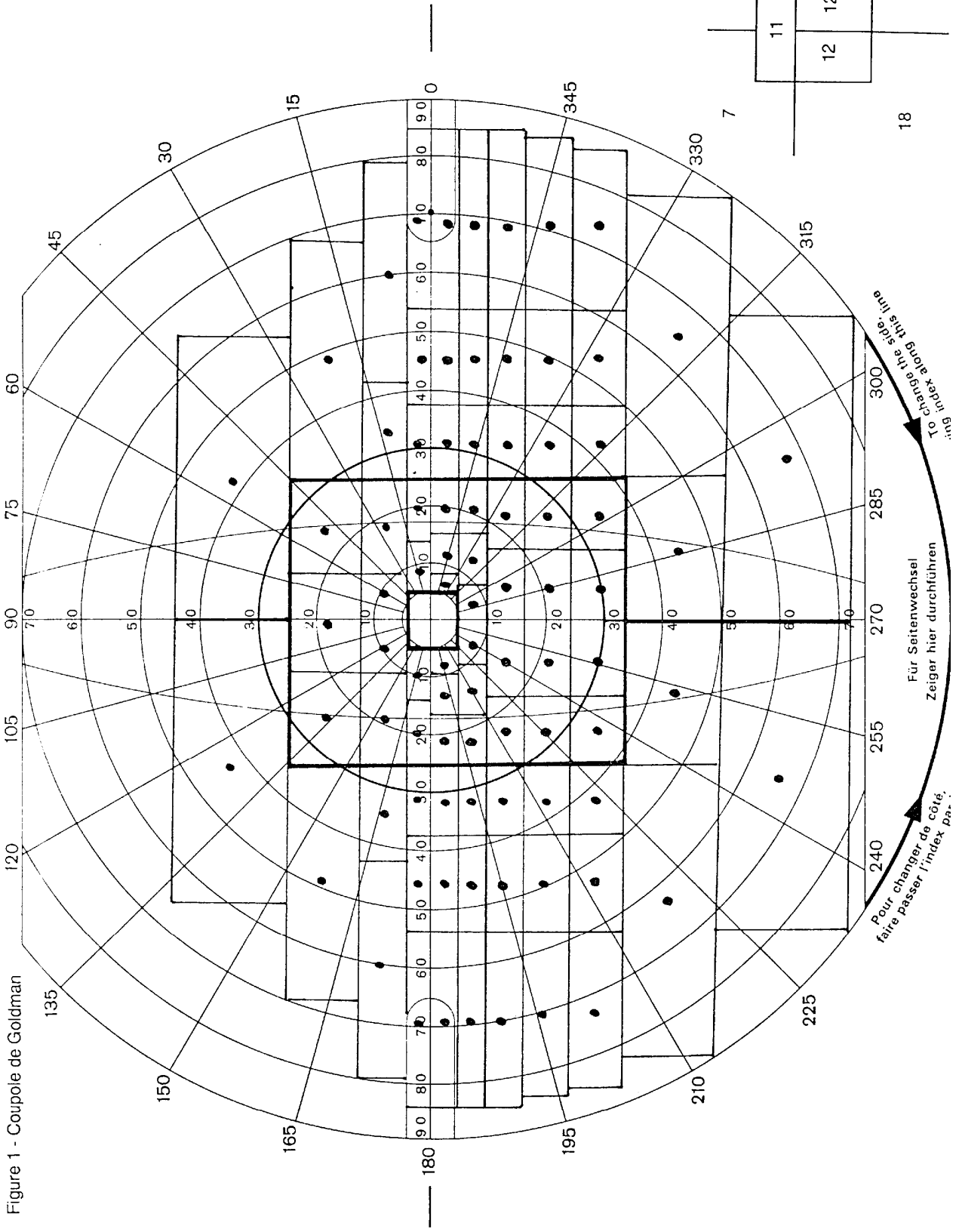


Figure 2

