



FORMULARIO DE DIAGNÓSTICO MÉDICO PARA ATLETAS CON DISCAPACIDAD VISUAL

El formulario debe ser cumplimentado por un oftalmólogo colegiado.

Toda documentación médica requerida en las páginas 2-3 necesita ser adjuntada al presente formulario.
El formulario y documentación adjunta no debe tener más de 12 meses de antigüedad respecto del momento de valoración del atleta.

Información del Atleta

Apellidos: _____

Nombre: _____

DNI: _____ Federación Autonómica: _____

Género: Masculino Femenino Fecha de nacimiento: _____

Deportes: _____

Información Médica

Diagnóstico:

| |
|--|
| |
|--|

Historial médico:

Edad de inicio de la discapacidad: _____

Procedimientos futuros anticipados: _____

El atleta lleva gafas: Si No Corrección: Dcha. _____ Izq. _____

El atleta lleva lentes de contacto: Si No Corrección: Dcha. _____ Izq. _____

El atleta lleva prótesis oculares: Derecha Izquierda

Medicación / Tratamiento:

| | |
|--|--|
| Medicación oftalmológica usada por el atleta | |
| Alergias a medicamentos oftalmológicos | |

Valoración de la agudeza y el campo visual:

| AGUDEZA VISUAL | Ojo Derecho | Ojo Izquierdo |
|----------------|-------------|---------------|
| Con corrección | | |
| Sin corrección | | |

Tipo de corrección: _____

Método de medición: _____

| CAMPO VISUAL | Ojo Derecho | Ojo Izquierdo |
|--------------------|-------------|---------------|
| En grados (radios) | | |

Adjuntos al formulario de Diagnóstico Médico:

1. Test de campo visual:

Todos los atletas con un campo visual restringido deberán adjuntar a este formulario un test de campo visual.

El campo visual del atleta debe ser examinado mediante un test completo (120 grados) y uno de 30 grados, 24 grados ó 10 grados de campo central, dependiendo de la patología.

Uno de los siguientes perímetros debe ser usado para la valoración: Perímetro de Goldmann (Intensidad III/4), Analizador de Campo de Humphrey u Octopus (Interzeag).

2. Documentación médica adicional:

Por favor especifique las condiciones oculares afectadas:

| Condición ocular | Documentación médica adicional solicitada (ver a continuación) |
|---|---|
| <input type="radio"/> Afección anterior | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ninguna |
| <input type="radio"/> Afección macular | <ul style="list-style-type: none"> ▪ OCT Macular ▪ Multifocal y/o Patrón/Modelo ERG* ▪ VEP* ▪ Modelo/Patrón Apariencia VEP* |
| <input type="radio"/> Afección periférica de retina | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Campo completo ERG* ▪ Modelo/Patrón ERG* |
| <input type="radio"/> Afección del nervio óptico | <ul style="list-style-type: none"> ▪ OCT ▪ Modelo/Patrón ERG* ▪ Modelo/Patrón VEP* ▪ Modelo/Patrón Apariencia VEP* |
| <input type="radio"/> Afección cortical o neurológica | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Modelo/Patrón ERG* ▪ Modelo/Patrón VEP* ▪ Modelo/Patrón Apariencia VEP* |

Los signos oculares deben corresponderse con el diagnóstico y el grado de pérdida de visión. Si la afección ocular es obvia y visible y demuestra la pérdida de visión, no se requerirá documentación médica adicional.

Si no es así, la documentación médica adicional indicada en la tabla anterior debe ser adjuntada a este formulario. Si la documentación médica está incompleta, los clasificadores no podrán asignar al atleta su clase deportiva.



*** Aclaraciones de las valoraciones electrofisiológicas (VEPs y ERGs):**

Cuando haya discrepancia o posible discrepancia entre el grado de pérdida de visión y la evidencia visible de afección ocular, el uso de la electrofisiología visual es a menudo útil para demostrar el grado de discapacidad.

Los datos enviados deberán incluir un informe del laboratorio que incluya los test, copias de los datos originales, el rango de datos normativos por parte del laboratorio y una declaración/certificación especificando el equipamiento utilizado y su estado de calibración.

El test debería ser realizado según los estándares mínimos descritos por la Sociedad Internacional de Visión de Electrofisiología (ISCEV) (<http://www.iscev.org/standards/>).

Un electroretinograma de campo total (ERG) examina la función de toda la retina en respuesta a breves flashes de luz y puede separar la función de los sistemas de medición de varilla o cono. Sin embargo, no da ninguna indicación de funciones maculares.

- El Modelo/Patrón ERG examina la función central de la retina, conducida por los conos maculares, pero se origina en gran medida en las células ganglionares de la retina.
- El ERG Multifocal examina el área central (aproximadamente 50 grados de diámetro) y produce una representación topográfica de la actividad central de la retina.

El potencial cortical Visual Evocado (VEP) graba la señal producida en el cortex visual primario (V1), en respuesta a estímulos o pulsos de luz. Una ausencia o anormal VEP no es por ella misma evidencia de un problema específico del nervio óptico o del cortex visual, a menos que haya sido demostrada una función retinal central normal.

- El Modelo/Patrón Apariencia VEP es una versión especializada del VEP utilizado para establecer el umbral visual, que puede ser usado para demostrar de manera objetiva la habilidad visual del nivel primario del cortex visual.

Confirmo que la información reflejada en el formulario es cierta.

Certifico que no hay contra indicaciones para que este atleta participe en competiciones de triatlón, con excepción de _____

Nombre y Apellidos: _____

Especialidad Médica: _____

Número de Colegiado: _____

Dirección: _____ C.P. _____

Localidad: _____ Provincia: _____

Teléfono: _____ E-mail: _____

En _____, a _____ de _____, de 20____

Firmado: _____