



**CUP – Centro Unificato di Prenotazione  
Campo visivo computerizzato**

051 – Richiesta campo visivo  
computerizzato ASO 992

**Richiesta di campo visivo computerizzato (perimetria statica computerizzata)**

Per la corretta esecuzione dell'esame è necessario che l'oculista richiedente compili dettagliatamente la seguente scheda. E' inoltre necessario che il paziente porti con sé, al momento dell'esame, i precedenti campi visivi (manuali o computerizzati) in suo possesso.

Si ricorda che in caso di MANCATA COMPILAZIONE della seguente scheda l'esame NON verrà effettuato.

Cognome e nome: \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_

Anamnesi, diagnosi certa o presunta, indicazione ad eseguire una perimetria computerizzata:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Segmento anteriore OD:

OS:

Fundus OD:

OS:

ODT:

OST:

Refrazione e visus per lontano: OD sf cil = /10

OS sf cil = /10

Data: \_\_\_\_\_

Firma dell'oculista richiedente: \_\_\_\_\_