

# Formulaire d'aiguillage par un professionnel de la santé

**RÉADAPTATION**  
**EN DÉFICIENCE VISUELLE**<sup>™</sup>  
CANADA

Nous vous remercions d'avoir choisi d'aiguiller votre patient vers Réadaptation en déficience visuelle Canada pour sa perte de vision. Une fois ce formulaire reçu, nous communiquerons avec votre patient pour élaborer son plan de réadaptation.

**Date de l'examen :** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ **Date de naissance du patient :** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
année mois jour année mois jour

Nom de famille du patient : \_\_\_\_\_ Prénom du patient : \_\_\_\_\_

Adresse du patient : \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Rue Ville Province Code postal

Numéro de téléphone du patient : \_\_\_\_\_

N° de la carte d'assurance-santé provinciale : \_\_\_\_\_

Le patient a consenti à la divulgation des renseignements sur sa vision :

Date du consentement : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nom de la personne contact secondaire : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

Si la personne qui a donné son consentement n'est pas le patient, notez son nom ici : \_\_\_\_\_

Acuité visuelle à distance (avec meilleure correction) OD : \_\_\_\_\_ OS : \_\_\_\_\_ OU : \_\_\_\_\_

Vision de près (avec meilleure correction) OD : \_\_\_\_\_ OS : \_\_\_\_\_ OU : \_\_\_\_\_

Champ visuel :  normal  anormal Si anormal, indiquez la perte de champ visuel (degrés) :

OD : \_\_\_\_\_ OS : \_\_\_\_\_

Type de perte de champ visuel (ex. : hémianopsie) : \_\_\_\_\_

Maladie/Cause principale de la perte de champ visuel : OD : \_\_\_\_\_ OS : \_\_\_\_\_

Maladie/Cause secondaire de la perte de champ visuel : OD : \_\_\_\_\_ OS : \_\_\_\_\_

Raison de l'aiguillage : \_\_\_\_\_

Correction actuelle (si connue) : OD : \_\_\_\_\_ OS : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_  optométriste  ophtalmologiste  
 autre professionnel de la santé

Adresse de la clinique/du bureau : \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Rue Ville Province Code postal

Téléphone : \_\_\_\_\_ Télécopieur : \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_ N° de licence : \_\_\_\_\_

Autres commentaires (ex. : sensibilité au contraste) : \_\_\_\_\_