Examen d'Aptitude Médicale 2027

À RÉALISER OBLIGATOIREMENT PAR L'OPHTALMOLOGUE

Matricule : _____

Nom : _____

Prénom : _____

Madame, Monsieur,

Merci de bien réaliser chez ce patient un **examen ophtalmologique** approfondi. Cet examen doit répondre aux normes FIA ci-dessous. Le port de lentilles n'est pas autorisé pendant cet examen de la vue ; le cas échéant, le pilote devra porter ses lunettes pour ce contrôle.

a) **Acuité visuelle :** avant ou après correction au moins 9/10ème pour chaque œil, ou 8/10ème un œil avec 10/10ème pour l'autre.

Tout sujet ayant une acuité visuelle diminuée mais non nulle et non améliorable portant sur un seul œil mais ayant obligatoirement une vision controlatérale corrigée ou non, égale ou supérieure à 10/10ème, peut obtenir une licence de pilote sous les conditions suivantes :

- conformité avec les points b, c et d ci-après;
- état du fond de l'œil excluant une rétinopathie pigmentaire;
- toute lésion, ancienne ou congénitale, sera strictement unilatérale;

La cécité unilatérale est une contre-indication absolue. Seule la Commission Médicale de la FIA pourra, éventuellement, et pour chaque dossier présenté, s'entourer de l'avis d'un comité d'experts.

b) **Vision des couleurs :** normale (méthode pour l'analyser : la Table d'Ishihara ou un test de dépistage analogue). En cas d'anomalie, recours au test de Farnsworth « Panel D15 » ou à un système analogue. Dans tous les cas, il ne doit pas y avoir de risque d'erreur dans la perception des couleurs des drapeaux utilisés lors des compétitions internationales.

c) **Champ de vision statique :** de 120° au minimum ; les 20° centraux doivent être indemnes de toute altération. Une périmétrie doit être effectuée.

d) **Vision stéréoscopique :** fonctionnelle. En cas d'anomalie, recours aux tests de Wirth, de Bagolini (verres striés) ou tests analogues.

e) **Correction de la vision :** les verres de contact sont admis à condition :

- qu'ils aient été portés depuis au moins 12 mois et chaque jour pendant une durée significative
- et que l'ophtalmologue les certifie appropriées à la course automobile.

Veuillez envoyer ce document par mail à l'adresse aclsport@acl.lu ou bien par voie postale à

ACL SPORT
152, rue de Limpach
L-3932 Mondercange

Vos honoraires sont à charge directe du patient candidat pilote.

Examen ophtalmologique 2027

À COMPLÉTER PAR L'OPHTALMOLOGUE

Matricule : _____

Nom : _____

Prénom : _____

Antécédents oculaires			
Troubles oculaires actuels			
Inspection-examen biomicroscopique			
Motilité oculaire Cover test			
Existence d'une diplopie			
Réflexes pupillaires et cornéens			
Acuité visuelle centrale de loin		œil gauche	œil droit
	sans correction		
	avec correction		
Sens chromatique	Ishiara		
	Farnsworth « Panel D15 »		
Couleur des drapeaux noir, blanc, rouge, jaune, bleu, vert	perception normale	**oui** ◯	**non** ◯
Fond d'œil	Gauche		
	Droit		
Champ de vision mesuré dans les diamètres 0° - 180°/90° - 270°/45° - 225°/135° - 315° **(à reporter sur un schéma à annexer)**			

Anomalie(s):

_____

_____

<u>Conclusion de l'examen ophtalmologique</u>

L'examen ophtalmologique du patient satisfait aux normes FIA :

OUI ◯ / NON ◯

Date, signature et cachet du médecin ____ / ____ / ____