

**FORMULARIO DE DIAGNÓSTICO MÉDICO PARA DEPORTISTAS CON DEFICIENCIAS VISUALES**

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 evaluación del deportista.

**Información del Deportista**Apellidos: Nombre: DNI:  Federación Autónoma: Género:  Masculino  Femenino Fecha de nacimiento: Deportes: **Información Médica**

Diagnóstico:

Historial médico:

Edad de inicio de la deficiencia:

Procedimientos futuros anticipados:

El atleta lleva gafas:  Sí  No Corrección: Dcha.  Izq.

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

El atleta lleva prótesis oculares:  Derecha  Izquierda

Medicación/Tratamiento:

Medicación oftalmológica usada por el deportista	<input type="text"/>
Alergias a medicamentos oftalmológicos	<input type="text"/>

Valoración de la agudeza y el campo visual:

AGUDEZA VISUAL	Ojo derecho	Ojo izquierdo
Con corrección	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Sin corrección	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Tipo de corrección:

Método de medición:

CAMPO VISUAL	Ojo derecho	Ojo izquierdo
En grados (radios)	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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:*

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

\* 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.

Confirmando que la información contenida en este 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

**Información en Protección de Datos.-** De conformidad con lo establecido en el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016 y de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, le informamos que los datos de contacto utilizados para la presente comunicación serán incluidos en un fichero titularidad y responsabilidad de **FEDERACIÓN ESPAÑOLA DE TRIATLÓN (FETRI)** con la finalidad de realizar el diagnóstico médico necesario para participar en la competición. Sin perjuicio de ello, se le informa de que usted podrá ejercer los derechos reconocidos en la normativa de referencia, enviando su solicitud a la siguiente dirección [rgpd@triatlon.org](mailto:rgpd@triatlon.org), adjuntando fotocopia de su D.N.I. o

documento equivalente. Le comunicamos que con la cumplimentación de este formulario sus datos podrán ser cedidos a otros responsables de clasificación, médicos o entidades con la finalidad de que puedan realizar el diagnóstico anteriormente referido. Con la firma de este documento usted consiente expresamente el tratamiento de sus datos con estos fines.

Firmado

