

**ATESTADO DE ACUIDADE VISUAL**

ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O(A) : \_\_\_\_\_

APRESENTOU OS RESULTADOS ABAIXO DESCRITOS NOS EXAMES OFTALMOLÓGICOS EFETUADOS.

EXAME	RESULTADO	VISTO/CARIMBO DO MÉDICO
Acuidade Visual comprovada pela capacidade de ler as letras J-1 do padrão Jaeger para visão próxima a 40 cm de distância .	<input type="checkbox"/> SATISFATORIO C/CORREÇÃO <input type="checkbox"/> S/CORREÇÃO	DATA: / /
	<input type="checkbox"/> NÃO SATISFATORIO C/CORREÇÃO <input type="checkbox"/> S/CORREÇÃO	
Acuidade Visual para visão longínqua igual ou superior a 20/40 da escala Snellen.	<input type="checkbox"/> SATISFATORIO C/CORREÇÃO <input type="checkbox"/> S/CORREÇÃO	DATA: / /
	<input type="checkbox"/> NÃO SATISFATORIO C/CORREÇÃO <input type="checkbox"/> S/CORREÇÃO	
Visão Cromática comprovada através do teste ISHIHARA.	<input type="checkbox"/> NORMAL <input type="checkbox"/> NÃO	DATA: / /

**ATENÇÃO:**

ESTE ATESTADO DEVERÁ SER ENCAMINHADO A FBTS NUM PRAZO MÁXIMO DE 90 (NOVENTA) DIAS A CONTAR DA DATA DE REALIZAÇÃO DO EXAME DE ACUIDADE VISUAL.

NOTA: ADMITE-SE O EMPREGO DE MÉTODOS EQUIVALENTES AOS ESPECIFICADOS.