ATESTADO DE ACUIDADE VISUAL

Atesto para os devidos fins que o(a) Sr.(a):

_____ apresentou

(Nome completo)

os resultados abaixo descritos nos exames oftalmológicos efetuados.

Exame	Resultado	Visto e 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	Aprovado ☐ Reprovado ☐ Lente corretiva: Sim ☐ Não ☐	Data: / /
Acuidade visual para visão longínqua, igual ou superior a 20/20 da escala SNELLEN	Aprovado ☐ Reprovado ☐ Lente corretiva: Sim ☐ Não ☐	Data: / /
Visão cromática normal, comprovada através do teste de YSHIHARA	Normal: Sim ☐ - Aprovado Não ☐ - Reprovado	Data: / /

OBSERVAÇÕES:

1) Admite-se o emprego de métodos equivalentes aos especificados.

2) O exame tem validade de seis meses, a partir da data de assinatura do médico.

3) O atestado de acuidade visual deve ser preenchido com os resultados obtidos nos exames, assim como datado, carimbado e rubricado pelo médico nos respectivos campos aplicáveis.