

NOME: _____

EXAMES

ITEM	EXAME	RESULTADO
A	Acuidade visual natural ou corrigida, comprovada pela capacidade de ler as letras J-1 do Padrão Jaeger para visão próxima a 40 cm de distância.	<input type="checkbox"/> Satisfatório sem correção
		<input type="checkbox"/> satisfatório com correção
		<input type="checkbox"/> não satisfatório
B	Acuidade visual para visão longínqua, natural ou corrigida, igual ou superior a 20/40 da escala Snellen.	<input type="checkbox"/> Satisfatório sem correção
		<input type="checkbox"/> satisfatório com correção
		<input type="checkbox"/> não satisfatório
C	Visão cromática normal, comprovada através do teste de Yshihara ou método equivalente. Observação: esse requisito não é eliminatório.	<input type="checkbox"/> satisfatório
		<input type="checkbox"/> não satisfatório

O paciente foi examinado de acordo com os critérios acima, apresentando resultados oftalmológicos satisfatórios.

Data _____ / _____ / _____

ASSINATURA DO MÉDICO

(necessário carimbo com nome e nº do CRM do médico)