Orientação dada

1. Necessidade de tratamento
2. Necessita usar óculos
3. Usar óculos após tratamento
4. Ajuste das lentes
5. Em observação

6- Não necessita tratamento

1. Outros ( )

DOENÇA

1. Falsa miopia
2. Miopia
3. Hipermetropia
4. Miopia+astigmatismo
5. Hipermetropia+astigmatismo
6. Miopia+hipermetr.+astigmat.
7. Vista fraca
8. Estrabismo
9. その他・Outros

（　 　　 　）

10.正常・Normal

（日本語－ポルトガル語訳版）

H　 　ano 　　mês 　 　dia

Aos Senhores Responsáveis

Diretoria da Escola Primária Rojou

**RESULTADO DO EXAME DE VISTA**a

Abaixo estamos informando o diagnóstico do exame de vista.

Solicitamos que procure um oftamologista o mais rápido possível para tomar as

Providências necessárias..

Após a consulta peça o carimbo do médico nesta ficha e entregue–o na escola.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Olho nú ・(Com óculos) | | classificação\* |
| Olho direito | （　　　） | A 1.0　(acima de 1.0） |
| B 0.7 ~ 0.9 |
| Olho esquerdo | （　　　） | C 0.3 ~ 0.6 |
| D 0.3 (abaixo de 0.3) |

**\***classificação japonesa (classe A =vista boa, classe D=vista ruim) .

**RESULTADO DA CONSULTA**

　 Série Turma Nome

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Olho | Nu | Com óculos |
| Direito |  |  |
| Esquerdo |  |  |

H. Ano Mês Dia Médico Resp. 　　　　　　　　　　　　㊞