

ATESTADO DE ACUIDADE VISUAL

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

Apresentou os seguintes resultados nos exames oftalmológicos assinalados abaixo:

PARA TODOS OS MÉTODOS	<p>A) Acuidade Visual comprovada pela capacidade ler as letra J-1 do padrão JAEGER para visão próxima a 30 cm de distância.</p> <p><input type="checkbox"/> APROVADO Com lente corretiva () sim () não</p> <p><input type="checkbox"/> REPROVADO</p>	Visto e Carimbo do médico oftalmologista com CRM
	<p>B) Percepção de Cores comprovada pelo método ISHIHARA utilizando-se no mínimo 14 placas ou através de método equivalente</p> <p>Apresenta deficiência () sim () não</p> <p><input type="checkbox"/> Leve <input type="checkbox"/> Moderada <input type="checkbox"/> Severa ou total</p>	Visto e Carimbo do médico oftalmologista com CRM
Para os métodos NA-001 (Ensaio Visual) NA-003, NA-008, NA-022 (apenas para N2)	<p>C) Acuidade Visual para visão longínqua ou superior a 20/20 da escala SNELLEN</p> <p><input type="checkbox"/> APROVADO Com lente corretiva () sim () não</p> <p><input type="checkbox"/> REPROVADO</p>	Visto e Carimbo do médico oftalmologista com CRM
Somente para qualificação em Ensaio Visual (NA-001 e NA-003) - obrigatório	<p>D) Visão binocular comprovada através dos testes FRISBY ou TITMUS</p> <p><input type="checkbox"/> APROVADO Com lente corretiva () sim () não</p> <p><input type="checkbox"/> REPROVADO</p>	Visto e Carimbo do médico oftalmologista com CRM
<p>DATA DO EXAME: ____/____/____</p>		

NOTA: O exame tem **validade 12 meses** da data de assinatura do médico
Quaisquer métodos de END ou Inspeção – realizar itens A e B
Técnicas/Métodos do Setor Subaquático e Controle Dimensional – realizar itens A, B e C
Qualificação em Ensaio Visual (NA-001) deverá realizar exames correspondentes aos itens A, B, C e D