

**ATESTADO DE ACUIDADE VISUAL
INSPETOR DE FABRICAÇÃO**

ELABORAÇÃO: Carlos Eduardo Souza dos Santos

APROVAÇÃO: Tiago Farias Pessoa

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

Apresentou os seguintes resultados nos exames oftalmológicos assinalados abaixo:

EXAME**RESULTADO****VISTO/CARIMBO MÉDICO**

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.

APROVADO: ☐REPROVADO: ☐

Lente Corretiva:

SIM ☐ NÃO ☐

DATA: ____/____/____

Visão cromática normal, comprovada através do teste de YSHIHARA com no mínimo 14 placas ou através de método equivalente.

APROVADO: ☐REPROVADO: ☐

Lente Corretiva:

SIM ☐ NÃO ☐

DATA: ____/____/____

Acuidade visual para visão longínqua igual ou superior a 20/40 da escala SNELLEN.

APROVADO: ☐REPROVADO: ☐

Lente Corretiva:

SIM ☐ NÃO ☐

DATA: ____/____/____

OBSERVAÇÕES:

- 1) Admite-se o emprego de métodos equivalentes aos especificados.
- 2) O exame tem validade de 12 (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.

DATA: ____/____/____