

MODELO DE ATESTADO OFTALMOLÓGICO PARA O ESAFI

Candidato (a) _____, RG _____.

- Refração: OD _____ OE _____

- Acuidade visual sem correção (utilizando-se da tabela optométrica de Snellen):

OD: _____ / _____ OE: _____ / _____ Binocular: _____ / _____

- Biomicroscopia:

OD: () Normal () Alterado

OE: () Normal () Alterado

- Fundoscopia:

OD: () Normal () Alterado

OE: () Normal () Alterado

- Teste de estereopsia / visão de profundidade: () Normal () Alterado: _____

- Tonometria: OD: _____ mmHg OE: _____ mmHg

- Motilidade Ocular:

OD: () Normal () Alterado:

OE: () Normal () Alterado:

Binocular: () Normal () Alterado:

- Discromatopsia (através do teste de visão cromática - *Ishihara*):

() Ausente () Leve () Moderada () Grave

- Realizou cirurgia refrativa: () Não () Sim: Data da cirurgia ____/____/____.

Local, data: _____, ____/____/____.

Assinatura: _____

Carimbo: Nome e CRM do Médico
(Legível)

Observações Importantes:

1 - É de responsabilidade do(a) candidato(a) informar ao médico, antes da expedição do atestado, os quesitos que devem ser avaliados, conforme descrito no Edital nº 01-CADETE CBMPR-2024 (regulador do certame).

2 - Atentar para o prazo de validade do atestado médico: deverá ser inferior ou igual a 90 (noventa) dias da sua apresentação, sob pena de desclassificação no concurso.

3 - Para candidatos já submetidos à cirurgia refrativa, deverá também fazer e acompanhar o atestado, a topografia de córnea e paquimetria.

4 - O presente Anexo trata-se de mero modelo, podendo ser utilizado outros termos no atestado, desde que contemple todos os quesitos descritos no Edital nº 01-CADETE CBMPR-2024 (regulador do certame).