



<b>ANEXO 6</b>	<b>FICHA DE CLASSIFICAÇÃO OFTALMOLÓGICA</b>
----------------	---

<b>COMPETIÇÃO</b>	<b>XIII PARALIMPÍADAS ESCOLARES DE MS 2024</b>
<b>MUNICÍPIO</b>	

<b>Nome</b>		<b>Data nasc.</b>	
<b>Naturalidade</b>		<b>Nacionalidade</b>	
<b>Associação</b>		<b>Modalidade</b>	

**Campo preenchido pelo oftalmologista do atleta**

<b>Histórico de baixa visão</b>	
<b>Tratamentos submetidos</b>	
<b>Medicamentos que utiliza</b>	
<b>Faz algum acompanhamento oftalmológico? ( ) Sim ( ) Não</b>	
<b>Se sim, aonde e com que frequência:</b>	

**Acuidade visual**

<b>Sem correção</b>	<b>OD:</b>		
	<b>OE:</b>		
<b>Com correção</b>	<b>OD:</b>	<b>Esf.:</b>	<b>Cil.:</b>
	<b>OE:</b>	<b>Esf.:</b>	<b>Cil.:</b>
<b>Biomicroscopia</b>	<b>OD:</b>		
	<b>OE:</b>		
<b>Fundoscopia</b>	<b>OD:</b>		
	<b>OE:</b>		
<b>Tonometria de aplanção</b>	<b>OD:</b>		
	<b>OE:</b>		
<b>Campo visual</b>	<b>OD:</b>		
	<b>OE:</b>		

\_\_\_\_\_  
Assinatura e carimbo do médico

\_\_\_\_\_  
Local

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Data