

**Laudo Médico Oftalmológico para Candidatos à Obtenção do Vale Social**  
(LEI nº 4.510/2005)

NOME	DATA DE NASCIMENTO	DATA

1 - É USUÁRIO DE ÓCULOS OU LENTES DE CONTATO?       NÃO       SIM

EM CASO POSITIVO:       PARA LONGE       PARA PERTO       PARA LONGE E PERTO

2 - ESTÁ EM TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO AMBULATORIAL?       NÃO       SIM

LOCAL: \_\_\_\_\_

PARA QUE PATOLOGIA: \_\_\_\_\_      FREQUÊNCIA: \_\_\_\_\_

3 - ACUIDADE VISUAL-PROJEÇÃO ESPACIAL (TABELA DE SNELLEN)

SEM CORREÇÃO:

OLHO DIREITO = \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_       PERCEPÇÃO LUMINOSA/PROJEÇÃO LUMINOSA

OLHO ESQUERDO = \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_       PERCEPÇÃO LUMINOSA/PROJEÇÃO LUMINOSA

COM CORREÇÃO (APÓS REFRAÇÃO):

OLHO DIREITO = \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_       NÃO HÁ MELHORA

OLHO ESQUERDO = \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_       NÃO HÁ MELHORA

4 - REFRAÇÃO ATUALIZADA

OD = \_\_\_\_\_

OE = \_\_\_\_\_

5 - FUNDOSCOPIA

OD = \_\_\_\_\_

OE = \_\_\_\_\_

6 - CAMPO VISUAL (QUANDO HOUVER INDICAÇÃO)

OD = \_\_\_\_\_       NÃO REALIZADO

OE = \_\_\_\_\_

7 - DIAGNÓSTICO COM CID-10

PACIENTE PORTADOR DE AMAUROSE       OD       OE

PACIENTE COM BAIXA ACUIDADE VISUAL       OD       OE

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA E CARIMBO MÉDICO OFTALMOLOGISTA

CRM: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_  
LEGÍVEL