

DATA:

NOME:

CIDADE:

UF:

CPF OU RG:

PROCEDIMENTO DOS TESTES DE ACUIDADE VISUAL PORTÁTIL

TESTE PARA LONGE OLHO ESQUERDO SNELLEN

20/60 B C F
20/50 P T E D
20/40 B Z F E D
20/30 O F C L T B
20/20 T E P O D Z F

TESTE DE POSSÍVEL DALTONISMO ISHIHARA



TESTE PERCEPÇÃO DE CORES

LED MULTI COLOR 

TESTE PARA PERTO OLHO ESQUERDO

TESTE DE SENSIBILIDADE LUMINOSA OFUSCAMENTO
TESTE DE PERCEPÇÃO DE PLACA INVERTIDA  LETRA "E" INVERTIDA

1,00m B Z F J5
0,75m O F C B J4
0,62m T Z F E D J3
0,50m E P B F Z T J2
0,37m D Z O P T B D J1

TESTE PARA LONGE OLHO DIREITO SNELLEN

20/60 D E P
20/50 E T D P
20/40 O E D Z F
20/30 F T B O Z D
20/20 Z E D F O T B

TESTE DE POSSÍVEL DALTONISMO ISHIHARA



TESTE DE PERCEPÇÃO DE CORES

LED MULTI COLOR 

TESTE PARA PERTO OLHO DIREITO

TESTE DE SENSIBILIDADE LUMINOSA OFUSCAMENTO
TESTE DE PERCEPÇÃO DE PLACA INVERTIDA  LETRA "E" INVERTIDA

1,00m O F Z J5
0,75m Z D E F J4
0,62m P T L Z F J3
0,50m T E D F Z B J2
0,37m B F T Z E O D J1

CONCLUSÕES: COM CORREÇÃO ☐
SEM CORREÇÃO ☐



TESTE DE SNELLEN Olho Esquerdo Longe: Até: _____

TESTE DE JAEGER Olho Esquerdo Perto: Até: _____

TESTE DE SNELLEN Olho direito Longe: Até: _____

TESTE DE JAEGER Olho Direito Perto: Até: _____

PERCEPÇÃO LED MULTICOLOR



Olho Esquerdo: _____ Olho Direito: _____

OFUSCAMENTO: Tempo de Resposta:

OLHO Esquerdo: _____ OLHO Direito: _____

Tempo de resposta para percepção de placa invertida:

Olho Esquerdo: _____ Olho Direito: _____

TESTE DE ISHIHARA: Olho esquerdo: Possível Daltonismo: Sim () ou Não ()

Olho Direito: Possível Daltonismo: Sim: () ou Não: ()

Trabalhador

Examinador

DATA:

NOME:

CIDADE:

UF:

CPF OU RG:

SISTEMA DO TESTE DE ACUIDADE VISUAL PORTÁTIL

OE

20/60 B C F 8 🐞
20/50 P T E 9 🕶️
20/40 B Z F 6 🚗
20/30 O F C L 6 🚲
20/20 T E P O D 9 🏠

OD

20/60 D E P 6 🍎
20/50 E T D 9 📌
20/40 O E D 7 🍵
20/30 F T B O 6 🐦
20/20 Z E D F 8 9 ✂️

LONGE

OE

1,00m B Z F 7 🍎 (J5)
0,75m O F C 8 🏠 (J4)
0,62m T Z F 9 ★ (J3)
0,50m E P B 2 6 🐞 (J2)
0,37m D Z O P 8 7 ♥ (J1)

OD

1,00m O F Z 7 🚲 (J5)
0,75m Z D E 8 🕷️ (J4)
0,62m P T L 9 🌻 (J3)
0,50m T E D F 9 ⚙️ (J2)
0,37m B F T Z E 8 💋 (J1)

PERTO

CONCLUSÃO: COM CORREÇÃO ☐
SEM CORREÇÃO ☐



TESTE DE SNELLEN Olho Esquerdo Longe: Até: _____

TESTE DE SNELLEN Olho direito Longe: Até: _____

TESTE DE JAEGER Olho Direito Perto : Até: _____

TESTE DE JAEGER Olho Esquerdo Perto: Até: _____

Trabalhador

Examinador