

Saúde Ocular Infantil

Com um diagnóstico precoce, oito em cada dez casos de problemas oculares poderiam ser evitados¹. Por isso, cuidar da visão das crianças é tão importante quanto manter a vacinação em dia.

Esta caderneta vai ajudar você a manter o histórico de visitas ao oftalmologista, facilitando o cuidado com a saúde ocular do seu filho.

¹Fonte: Revista Crescer, citando a Organização Mundial da Saúde.



Saiba mais:

www.cadernetadevisao.com.br

ÓTICAS | CAROL

Caderneta de Visão

Um movimento pela saúde ocular infantil.

Nome: _____

Nome do responsável: _____

Data de nascimento: ____/____/____

0 a 3 anos de idade

Data	/	/	Prescrição Final	Esférico	Cilíndrico	Eixo	AV.	D.P.
Idade	Longe			<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ass.	Perto			<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Obs.	<input type="text"/>							
Estrabismo sim() não() Necessidade oclusão sim() não()								

Data	/	/	Prescrição Final	Esférico	Cilíndrico	Eixo	AV.	D.P.
Idade	Longe			<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ass.	Perto			<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Obs.	<input type="text"/>							
Estrabismo sim() não() Necessidade oclusão sim() não()								

Data	/	/	Prescrição Final	Esférico	Cilíndrico	Eixo	AV.	D.P.
Idade	Longe			<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ass.	Perto			<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Obs.	<input type="text"/>							
Estrabismo sim() não() Necessidade oclusão sim() não()								

Data	/	/	Prescrição Final	Esférico	Cilíndrico	Eixo	AV.	D.P.
Idade	Longe			<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ass.	Perto			<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Obs.	<input type="text"/>							
Estrabismo sim() não() Necessidade oclusão sim() não()								

4 a 10 anos de idade

Data	/	/	Prescrição Final	Esférico	Cilíndrico	Eixo	AV.	D.P.
Idade	Longe			<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ass.	Perto			<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Obs.	<input type="text"/>							
Estrabismo sim() não() Necessidade oclusão sim() não()								

Data	/	/	Prescrição Final	Esférico	Cilíndrico	Eixo	AV.	D.P.
Idade	Longe			<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ass.	Perto			<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Obs.	<input type="text"/>							
Estrabismo sim() não() Necessidade oclusão sim() não()								

Data	/	/	Prescrição Final	Esférico	Cilíndrico	Eixo	AV.	D.P.
Idade	Longe			<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ass.	Perto			<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Obs.	<input type="text"/>							
Estrabismo sim() não() Necessidade oclusão sim() não()								

Data	/	/	Prescrição Final	Esférico	Cilíndrico	Eixo	AV.	D.P.
Idade	Longe			<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ass.	Perto			<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Obs.	<input type="text"/>							
Estrabismo sim() não() Necessidade oclusão sim() não()								

Acima de 10 anos

Data	/	/	Prescrição Final	Esférico	Cilíndrico	Eixo	AV.	D.P.
Idade	Longe			<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ass.	Perto			<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Obs.	<input type="text"/>							
Estrabismo sim() não() Necessidade oclusão sim() não()								

Data	/	/	Prescrição Final	Esférico	Cilíndrico	Eixo	AV.	D.P.
Idade	Longe			<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ass.	Perto			<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Obs.	<input type="text"/>							
Estrabismo sim() não() Necessidade oclusão sim() não()								

Data	/	/	Prescrição Final	Esférico	Cilíndrico	Eixo	AV.	D.P.
Idade	Longe			<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ass.	Perto			<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Obs.	<input type="text"/>							
Estrabismo sim() não() Necessidade oclusão sim() não()								

Data	/	/	Prescrição Final	Esférico	Cilíndrico	Eixo	AV.	D.P.
Idade	Longe			<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ass.	Perto			<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Obs.	<input type="text"/>							
Estrabismo sim() não() Necessidade oclusão sim() não()								