



DIP - SSIJ
Unité Vue et Ouïe
 Rue des Glacis-de-Rive 11
 1207 Genève
 Tel.: +41 (0)22 546 41 00

Aos pais de

Genebra, a

Escola:
Grau:

Cara Senhora, caro Senhor,

O exame de rastreio da visão efetuado no âmbito escolar a xx/xx/xxxx, colocou em evidência a necessidade de agendar um controlo oftalmológico para o(a) seu(sua) filho(a).

Pedimos que envie esta carta ao oftalmologista da sua escolha e que informe o seu pediatra.

Caso ainda não tenha escolhido um oftalmologista, segue-se um *link* que irá permitir-lhe encontrar um em Genebra: <https://www.amge.ch/medecins/annuaire-des-medecins/>. (O seguro obrigatório reembolsa 180.- CHF por ano até aos 18 anos no caso dos vidros dos óculos, mediante a apresentação da receita de um oftalmologista.)

Pedimos que aceite, cara Senhora, caro Senhor, os nossos melhores cumprimentos.

Dr. MUNIER Alain
 Médico responsável de oftalmologia

CAFALLI, Myriam
 Técnico(a) de audição e oftalmologia

À atenção do oftalmologista: pedimos que nos devolva este formulário com o resultado do seu exame e que devolva uma cópia do mesmo aos pais.

Data do exame:

Acuidade visual: OD não corrigido corrigido de perto
 OE não corrigido corrigido de perto

Rp: olho direito
 olho esquerdo

Ambliopia irreductível: **OD*** **OE***
 Ambliopia em fase de reeducação: **OD*** **OE***

Uso de óculos: *
 não
 na sala de aula
 constantemente
 oclusão

Comentários:

Carimbo / Assinatura: