|  |
| --- |
| **山东省儿童青少年近视筛查防控健康档案** |
| 学校:${school} 年级:${grade} 班级:${studentClass}  姓名:${studentName} 性别:${studentSex} 检查时间:${lastCheckTime} |
| **视力检查结果**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | 眼别 | 裸眼视力 | 戴镜视力 | | 右眼 | ${nakedFarvisionOd} | ${correctionFarvisionOd} | | 左眼 | ${nakedFarvisionOs} | ${correctionFarvisionOs} |   **自动电脑验光结果**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | |  | 球镜 | 柱镜 | 轴位 | | 右眼 | ${diopterSR} | ${diopterCR} | ${diopterAR} | | 左眼 | ${diopterSL} | ${diopterCL} | ${diopterAL} |     **医生诊断及建议**  1、 医生的初步诊断：   |  | | --- | |  |   2、医生的特别建议：   |  | | --- | |  |   3、日常生活注意事项：    1）定期进行眼底检查。佩戴眼镜或近视屈光手术可以矫正视力，但并不能阻止眼底病  变的进展。  2）养成良好的生活习惯：减少近距离用眼时间，每40分钟放松休息5到10分钟（特别  针对青少年：多进行户外活动，注意保持良好的读写姿势）。 |

山东省卫生健康委员会

山东省教育厅监制

山东省青少年视力低下防治中心

联系电话：0531-58859678