附件2 **ID□□ □□ □ □□ □ □□ □□ □□□□**

表6儿童青少年近视监测表（仅开展近视监测的县市区用）

（县市区近视监测专业技术人员填写）

省（市/自治区）：**□□** 地市（州）：**□□**

片区：**□**（1好片；2中片；3差片）**区（县）：□□**

监测点: **□**（3近视监测县） 单位名称（盖章）：**□□** 姓名：

|  |
| --- |
| 1.学生编号：年级□□ 编码4位：□□□□ 性别：①男 ②女民族：①汉族 ②其他 2.出生日期：□□□□年□□月□□日 体检时间：□□□□年□□月□□日 |
|

|  |
| --- |
| 1. 视力检查结果

请选择戴镜类型：□①框架眼镜②隐形眼镜 ③夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）（左）④不戴镜 |
| 眼别 | 裸眼视力 | 戴镜视力 |
| 右眼 |   |   |
| 左眼 |   |   |
| （请以5分记录法记录）填表人/医生签名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| 自动电脑验光结果 |
|   | 球镜（S） | 柱镜（散光 C） | 轴位（散光方向 A） |
| 右眼 |   |   |  |
| 左眼 |   |   |   |
| （球镜、柱镜填写请保留两位小数） |

其它需注明的特殊情况：填表人/医生签名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  | 电脑验光单粘贴处 |
| 注：1.戴镜视力指佩戴自己现有的眼镜看到的视力水平。 2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。 3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。 |