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。 | |