0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：俞凯宁　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 1 0 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 1 月 1 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 1 1 1 4 0 2 1 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	-0.25	2
左眼	-1.00	-0.25	2

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：丁宣佑　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 1 1 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 9 月 2 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 3 2 4 2 0 1 6 0 9 2 8 0 1 1 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	156
左眼	-1.25	-0.25	34

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：卜子彤　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 1 1 1

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 7 年 0 4 月 2 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 4 2 0 0 2 0 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.25	2
左眼	0.50	-0.25	133

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张亦和　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 1 1 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 9 月 0 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 9 0 3 0 1 1 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	-0.25	90
左眼	-0.75	-0.25	169

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：章李翊　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 1 1 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 2 月 1 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 6 2 3 2 0 1 7 0 2 1 8 0 0 5 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.7	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.50	-2.00	5
左眼	1.25	-2.75	165

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张海川　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 1 1 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 6 月 2 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 6 2 1 0 0 3 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.75	148
左眼	-1.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：钟靖楠　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 1 1 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 2 月 3 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 1 2 3 0 0 2 3 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	0.00	0
左眼	0.50	-0.25	156

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李满　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 1 1 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 5 月 0 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 5 0 4 0 0 1 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	0.75	-0.25	140

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘梓森　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 1 1 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 2 月 0 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 1 2 8 3 2 0 1 6 1 2 0 2 0 2 3 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	122
左眼	-0.25	-0.25	135

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：章嘉卉　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 1 1 8

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 6 年 0 9 月 3 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 3 2 0 1 6 0 9 3 0 0 0 8 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.50	2
左眼	0.50	-0.50	79

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘思涵　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 1 1 9

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 7 年 0 4 月 1 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 0 3 2 1 2 0 1 7 0 4 1 2 2 4 6 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.50	-0.25	145
左眼	1.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘依诺　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 1 0 2

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 9 月 1 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 3 0 5 2 0 1 6 0 9 1 4 0 1 6 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	-1.25	90
左眼	0.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：朱梓睿　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 1 2 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 1 月 1 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：4 2 0 3 2 3 2 0 1 6 1 1 1 0 2 0 1 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-0.25	96
左眼	-0.25	-2.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：黄逸凡　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 1 2 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 6 月 0 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 6 0 7 8 1 2 0 1 7 0 6 0 1 5 8 1 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.25	117
左眼	0.50	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：徐婧　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 1 2 2

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 7 月 2 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 7 2 7 0 1 4 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	3
左眼	0.25	-1.25	158

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：江语彤　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 1 2 3

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 9 月 2 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 9 2 5 0 1 2 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-0.25	105
左眼	-0.25	-0.25	1

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：章鹏锦　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 1 2 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 7 月 0 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 7 0 6 0 0 9 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	0.00	0
左眼	0.25	-1.00	14

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：唐泽凯　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 1 2 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 1 月 0 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：4 3 1 1 2 4 2 0 1 7 0 1 0 3 0 0 9 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	0.00	0
左眼	-0.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：代子萱　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 1 2 6

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 2 月 1 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 3 8 1 2 0 1 6 1 2 1 7 0 6 4 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	0.00	0
左眼	0.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈思语　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 1 2 7

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 1 月 1 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 1 1 9 0 2 0 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	0.00	0
左眼	0.50	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张昀涵　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 1 2 8

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 4 月 1 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 4 1 0 0 1 8 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	22
左眼	0.00	-0.25	144

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王心媛　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 1 2 9

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 0 月 2 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 1 0 2 8 0 0 4 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	0.00	0
左眼	1.25	-0.75	149

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张熙栋　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 1 0 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 4 月 0 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 1 2 8 3 2 0 1 7 0 4 0 1 0 1 5 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.25	90
左眼	0.00	-0.25	1

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：漆筱雅　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 1 3 0

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 0 月 2 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 8 3 1 2 0 1 6 1 0 2 4 4 2 2 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	79
左眼	0.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张梦羽　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 1 3 1

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 0 月 1 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 3 2 2 2 0 1 6 1 0 1 7 0 3 0 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	165
左眼	0.00	-0.25	136

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：江奕禾　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 1 3 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 3 月 0 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 8 1 2 0 1 7 0 3 0 8 0 1 1 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.25	8
左眼	0.25	-0.25	166

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：毛梓涵　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 1 3 3

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 9 月 1 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 9 1 2 0 1 6 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	-0.25	70
左眼	1.25	-0.75	136

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈信言　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 1 3 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 1 月 2 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 1 2 8 2 2 0 1 6 1 1 2 1 0 0 9 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	170
左眼	0.25	-0.25	163

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：赵羽晞　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 1 3 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 5 月 3 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 1 3 2 3 2 0 1 7 0 5 3 1 0 3 7 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.50	76
左眼	0.50	-0.75	98

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：翟麦含　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 1 3 6

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 1 月 0 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 9 2 1 2 0 1 7 0 1 0 1 0 2 0 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.25	168
左眼	0.25	-1.00	175

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：薛皓然　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 1 3 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 2 月 3 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 8 0 3 2 0 1 6 1 2 3 1 3 4 3 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.00	-0.25	87
左眼	-0.25	-0.25	91

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：薛婧雯　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 1 3 8

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 3 月 2 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 3 8 1 2 0 1 7 0 3 2 6 0 0 4 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	79
左眼	-0.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李依诺　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 1 3 9

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 2 月 2 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 7 0 4 0 5 2 0 1 6 1 2 2 1 0 1 0 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-0.25	135
左眼	0.00	-0.25	145

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：孔钰轩　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 1 0 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 1 月 0 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 3 2 0 1 6 1 1 0 2 0 0 1 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	0.00	0
左眼	-1.00	-0.25	160

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：方安心　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 1 4 0

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 0 月 2 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 1 7 0 2 2 0 1 6 1 0 2 8 1 2 2 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	88
左眼	-1.25	-0.50	95

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：方安乐　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 1 4 1

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 6 年 1 0 月 2 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 1 7 0 2 2 0 1 6 1 0 2 8 1 2 4 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.50	154
左眼	0.75	-0.25	42

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：曹文迪　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 1 4 2

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 6 年 1 2 月 1 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 1 3 2 4 2 0 1 6 1 2 1 8 5 4 0 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.7	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.75	125
左眼	1.00	-0.25	62

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：马景涛　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 1 4 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 0 月 2 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：6 2 2 9 2 1 2 0 1 6 1 0 2 2 3 9 1 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	-1.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈灼　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 1 0 5

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 8 月 2 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 3 8 1 2 0 1 7 0 8 2 0 0 1 2 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	0.50	-0.25	141

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：戴子程　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 1 0 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 1 月 2 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 1 2 6 0 0 5 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.4	4.7
左眼	4.7	4.8

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-4.25	0
左眼	0.75	-4.75	178

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：戴子皓　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 1 0 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 1 月 2 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 1 2 6 0 0 3 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.6	4.8
左眼	4.7	4.8

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-4.50	178
左眼	0.25	-4.50	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：韩佳妍　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 1 0 8

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 2 月 0 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 1 2 0 4 0 0 8 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.00	-0.25	171
左眼	0.00	-0.25	2

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：孙熙航　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 1 0 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 4 月 2 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 0 2 0 8 2 0 1 7 0 4 2 8 0 0 5 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	4.7	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	175
左眼	0.25	-0.25	171

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：高圣泽　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 2 4 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 9 月 0 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 9 0 9 0 0 1 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-0.75	1
左眼	0.00	-1.00	178

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：丁梓辰　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 2 4 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 9 月 2 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 9 2 6 0 0 1 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	0.50	-0.50	179

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：蒋攖宁　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 2 4 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 1 月 2 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 1 2 0 0 0 1 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.25	109
左眼	0.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：荆铂煊　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 2 4 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 8 月 1 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 8 1 6 0 0 7 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	0.00	0
左眼	0.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王梓涵　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 2 4 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 0 月 1 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 1 0 1 8 0 0 3 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	0.00	0
左眼	0.75	-0.25	45

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈颂泽　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 2 4 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 6 月 1 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 9 2 5 2 0 1 7 0 6 1 8 0 2 5 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-1.25	173
左眼	-0.25	-1.25	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张崔程　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 2 5 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 8 月 1 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 8 1 1 0 0 3 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.75	45
左眼	-0.75	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：沈末　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 2 5 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 5 月 3 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 5 3 1 0 1 1 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-0.75	60
左眼	-1.25	-1.75	178

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：孙泽昊　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 2 5 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 8 月 2 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 8 2 5 0 3 9 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	0.00	0
左眼	0.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：黄铜泽　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 2 5 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 1 月 1 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 1 1 1 7 0 0 3 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.25	65
左眼	0.50	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：裴梓正　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 2 5 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 4 月 0 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 0 4 2 0 1 6 0 4 0 1 0 2 1 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	4.8
左眼	4.9	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.00	-0.25	128
左眼	1.50	-0.25	7

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陶矽禹　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 2 5 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 7 月 0 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 7 0 1 0 0 3 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	0.00	0
左眼	0.25	-0.25	92

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王星源　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 2 5 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 7 月 2 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 7 2 1 0 1 7 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.6	
左眼	4.7	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.00	-0.25	136
左眼	-2.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：许文可　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 2 5 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 5 月 1 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 1 0 8 1 2 0 1 7 0 5 1 7 0 0 7 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	154
左眼	0.25	-0.25	158

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：戴梓淇　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 2 5 8

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 1 月 0 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 1 1 0 2 0 0 2 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.5	5.0
左眼	4.5	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-3.00	0
左眼	0.25	-3.25	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张安妮　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 2 5 9

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 4 月 2 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 4 2 3 0 0 8 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	0.25	-0.25	37

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘栩懿　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 2 6 0

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 0 月 2 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 1 0 2 3 2 0 1 6 1 0 2 6 0 2 0 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	0.00	0
左眼	0.25	-0.25	17

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈曦佐　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 2 6 1

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 7 年 0 2 月 1 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 9 2 3 2 0 1 7 0 2 1 3 0 2 2 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	0.25	-0.25	161

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张意蕾　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 2 6 2

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 3 月 2 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 3 2 0 0 0 8 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.00	0.00	0
左眼	1.25	-0.25	49

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：吴姝宣　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 2 6 3

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 7 年 0 7 月 1 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 7 1 8 0 1 6 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	19
左眼	-0.50	-0.25	3

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：秦一一　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 2 6 4

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 2 月 1 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 1 8 0 2 2 0 1 7 0 2 1 1 6 8 4 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.25	103
左眼	1.00	-0.75	106

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李安琪　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 2 6 5

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 3 月 2 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 2 2 0 1 7 0 3 2 8 0 0 6 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.50	162
左眼	0.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：贾霖杉　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 2 6 6

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 8 月 2 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 8 2 8 0 0 6 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.00	-0.75	95
左眼	0.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：田芯朵　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 2 6 7

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 8 月 1 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 8 1 4 0 1 4 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.2	4.9
左眼	4.5	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.25	-0.25	161
左眼	-0.75	-1.00	6

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：洪朝洋　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 2 6 8

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 7 年 0 7 月 0 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 7 0 6 0 1 2 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	-0.50	-0.25	18

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：殷梓萱　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 2 6 9

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 9 月 2 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 9 2 5 0 0 4 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	164
左眼	0.50	-1.00	1

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：邓苒苒　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 2 7 0

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 2 月 1 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 7 2 3 2 0 1 7 0 2 1 3 0 3 8 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.50	85
左眼	0.75	-0.75	84

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：黄梓璐　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 2 7 2

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 0 月 0 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 6 1 0 3 0 2 0 1 6 1 0 0 8 4 1 2 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-0.25	165
左眼	-1.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：周诗雅　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 2 7 3

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 7 年 0 7 月 0 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 1 2 8 1 2 0 1 7 0 7 0 9 0 0 2 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	163
左眼	0.50	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王昱皓　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 2 7 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 1 月 1 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 1 1 5 0 1 3 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.4	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	-0.75	7
左眼	0.00	-1.00	161

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：高语曈　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 2 7 5

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 3 月 0 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 3 0 1 0 2 0 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	2.75	-1.00	108
左眼	0.25	-0.25	162

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：崔亦然　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 2 7 6

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 2 月 1 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 1 2 1 3 0 1 8 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.25	114
左眼	0.75	-0.25	132

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：侯煦涵　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 2 7 7

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 7 月 1 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 7 1 1 0 0 8 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-1.00	53
左眼	1.25	-1.25	164

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：吴文毓承　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 2 7 8

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 6 月 1 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 6 1 9 0 1 6 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.50	117
左眼	-0.50	-0.25	44

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘泽钰　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 2 7 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 3 月 2 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 3 2 2 0 0 9 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.25	90
左眼	0.50	-0.75	146

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：谭牧耘　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 2 8 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 5 月 0 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 1 1 8 2 2 0 1 7 0 5 0 1 0 0 9 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.50	113
左眼	0.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张祐宁　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 2 8 1

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 6 年 0 9 月 0 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 1 2 8 3 2 0 1 6 0 9 0 2 0 1 8 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	179
左眼	-0.50	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王俊博　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 2 8 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 9 月 2 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 1 3 2 2 2 0 1 6 0 9 2 5 3 6 3 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.00	-0.25	126
左眼	0.50	-0.25	132

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：季天佑　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 2 8 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 7 月 2 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 1 2 2 5 2 0 1 7 0 7 2 6 4 9 5 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-1.00	0
左眼	-0.25	-0.50	111

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：郭聪语　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 2 8 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 7 月 1 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：5 1 1 9 0 2 2 0 1 7 0 7 1 1 4 3 1 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.6	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	45
左眼	0.25	-0.25	155

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘景栎　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 3 0 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 5 月 2 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 5 2 0 0 0 5 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	66
左眼	0.50	-0.25	13

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：汤秋石　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 3 0 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 1 月 0 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 3 8 2 2 0 1 6 1 1 0 7 0 1 3 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.00	0.00	0
左眼	-1.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王骁　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 3 0 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 7 月 1 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 7 1 7 0 2 5 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	152
左眼	1.75	-1.25	4

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：潘秋雨　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 3 0 3

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 6 年 0 9 月 2 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 8 0 3 2 0 1 6 0 9 2 7 2 6 2 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-0.75	86
左眼	0.00	-1.25	94

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：蒋心圆　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 3 0 4

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 5 月 1 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 5 1 8 0 2 4 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.75	-0.25	6
左眼	2.00	-1.00	153

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李霜儿　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 3 0 5

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 0 月 2 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 1 0 2 6 0 0 8 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.25	133
左眼	1.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：冯雨馨　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 3 0 6

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 6 月 0 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 1 2 8 3 2 0 1 7 0 6 0 5 0 1 8 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.25	1
左眼	0.75	-0.25	175

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：夏雨馨　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 3 0 7

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 4 月 1 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 7 2 3 2 0 1 7 0 4 1 2 0 2 4 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	0.00	0
左眼	-1.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王佳慧　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 3 0 8

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 7 年 0 2 月 0 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 2 0 6 0 0 2 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	-0.25	149
左眼	1.00	-0.25	146

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：于梦嘉　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 3 0 9

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 3 月 1 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：4 1 1 6 2 5 2 0 1 7 0 3 1 6 5 0 2 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	-0.25	96
左眼	-1.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：章宇馨　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 3 1 0

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 4 月 2 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 4 2 4 0 0 4 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	0.00	0
左眼	-0.25	-0.25	114

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：洪诗茵　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 3 1 1

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 5 月 0 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 7 2 3 2 0 1 7 0 5 0 6 0 2 8 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-0.75	177
左眼	-1.25	-0.75	69

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：卜一　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 3 1 2

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 6 月 2 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 6 2 8 0 2 0 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	142
左眼	-0.75	-0.75	172

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：申葶雨　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 3 1 3

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 6 月 1 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 6 8 2 2 0 1 7 0 6 1 0 0 1 0 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	9
左眼	-2.00	-0.25	47

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李梦瑶　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 3 1 4

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 7 年 0 1 月 2 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 1 3 0 2 2 0 1 7 0 1 2 2 0 1 4 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	84
左眼	0.25	-0.25	159

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：潘婷萱　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 3 1 5

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 1 月 2 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 1 2 2 0 0 2 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	-0.75	170
左眼	0.50	-0.75	174

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：胡紫曈　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 3 1 6

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 1 月 0 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：6 2 0 8 2 6 2 0 1 6 1 1 0 2 2 6 2 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.25	0
左眼	-0.50	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：蒋清玥　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 3 1 7

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 2 月 2 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 1 2 8 3 2 0 1 6 1 2 2 1 0 1 0 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.75	67
左眼	-0.50	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：贾欣燃　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 3 1 8

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 7 年 0 3 月 0 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 3 0 6 0 2 6 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.25	-1.50	91
左眼	0.50	-0.25	102

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王安馨　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 3 1 9

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 7 年 0 2 月 1 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 8 1 2 0 1 7 0 2 1 3 0 1 6 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	
左眼	4.7	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.00	-1.50	173
左眼	-0.50	-1.25	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：石涵语　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 3 2 0

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 3 月 0 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 1 0 2 3 2 0 1 7 0 3 0 4 0 0 8 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-1.50	115
左眼	0.25	-1.00	132

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：颜谨文　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 3 2 1

性别：男　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 7 年 0 2 月 2 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 1 3 2 3 2 0 1 7 0 2 2 7 0 5 1 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	0.00	0
左眼	0.25	-0.25	9

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王成诚　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 3 2 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 3 月 0 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 8 3 1 2 0 1 7 0 3 0 3 0 8 1 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	-0.25	180
左眼	0.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：史恒睿　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 3 2 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 4 月 2 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：4 1 0 3 2 2 2 0 1 7 0 4 2 2 0 0 7 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	0.25	-0.25	28

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李熙　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 3 2 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 3 月 1 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：1 3 0 4 3 4 2 0 1 7 0 3 1 4 1 6 1 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-0.25	2
左眼	-0.75	-0.25	139

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：高少淮　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 3 2 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 4 月 1 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 6 0 8 2 5 2 0 1 7 0 4 1 1 1 0 1 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.25	50
左眼	0.25	-0.25	159

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈博欣　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 3 2 6

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 5 月 1 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：4 2 1 1 2 4 2 0 1 7 0 5 1 8 4 5 4 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	134
左眼	0.50	-1.75	175

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘宇芳　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 3 2 7

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 7 年 0 2 月 0 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 1 3 2 1 2 0 1 7 0 2 0 3 7 8 2 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.00	0.00	0
左眼	-0.25	-0.50	165

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：常潇涵　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 3 8 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 6 月 1 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：4 1 0 2 2 3 2 0 1 7 0 6 1 0 0 6 1 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.4	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.75	-2.00	0
左眼	1.00	-4.00	18

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陆子安　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 3 8 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 1 月 1 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 1 1 1 2 0 0 3 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	136
左眼	0.50	-0.75	31

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张禹尧　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 3 8 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 0 月 2 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 1 0 2 6 0 2 5 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.50	70
左眼	1.25	-1.00	112

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：任一帆　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 3 8 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 5 月 1 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 1 2 8 2 2 0 1 7 0 5 1 5 7 9 1 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	0.00	0
左眼	-1.00	-0.25	1

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张柏溪　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 3 9 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 1 月 0 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：4 1 0 3 2 4 2 0 1 7 0 1 0 6 0 0 9 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	0.00	0
左眼	-0.50	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王允升　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 3 9 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 8 月 1 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：4 1 0 3 2 8 2 0 1 7 0 8 1 8 0 0 5 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	134
左眼	-1.50	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：吴耀涵　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 3 9 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 9 月 2 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 7 2 2 2 0 1 6 0 9 2 8 0 0 3 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	90
左眼	0.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：曹晨冉　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 3 9 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 1 月 1 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 0 2 0 7 2 0 1 6 1 1 1 5 3 5 5 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.25	73
左眼	0.75	-0.75	138

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：蒋周鹏　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 3 9 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 6 月 0 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 3 0 7 8 1 2 0 1 7 0 6 0 2 4 8 3 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	-0.25	145
左眼	0.75	-0.25	145

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：蒋周程　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 3 9 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 6 月 0 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 3 0 7 8 1 2 0 1 7 0 6 0 2 4 8 5 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	169
左眼	0.25	-0.25	15

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：乐好琪　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 3 9 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 9 月 1 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 6 1 0 2 9 2 0 1 6 0 9 1 7 0 3 3 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	0.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：徐乐天　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 3 9 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 9 月 0 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 1 1 8 1 2 0 1 6 0 9 0 9 0 1 1 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.5	4.9
左眼	4.5	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.00	0.00	0
左眼	1.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：顾宸溪　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 3 9 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 8 月 2 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 0 4 2 0 1 7 0 8 2 3 0 1 5 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	0.00	0
左眼	0.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈立浩　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 4 2 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 4 月 1 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 8 2 6 2 0 1 7 0 4 1 0 3 0 1 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.50	168
左眼	0.25	-0.75	23

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：禹文博　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 4 2 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 4 月 2 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 9 2 1 2 0 1 7 0 4 2 7 0 0 1 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	0.00	0
左眼	0.75	-0.25	56

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：石瑾瑞　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 4 3 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 4 月 0 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 1 3 2 4 2 0 1 7 0 4 0 3 0 0 1 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	-0.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：丁浩轩　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 4 3 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 2 月 0 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：4 1 1 6 2 6 2 0 1 7 0 2 0 9 1 2 1 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.25	92
左眼	0.50	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：魏宇宸　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 4 3 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 2 月 1 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 1 1 8 2 2 0 1 6 1 2 1 4 1 6 1 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	0.00	0
左眼	1.00	-0.75	152

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：黄千源　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 4 3 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 1 2 月 2 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 2 2 0 1 5 1 2 2 0 0 2 5 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	94
左眼	0.25	-0.25	57

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：尹仁一　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 4 3 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 9 月 0 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：4 1 0 3 0 3 2 0 1 6 0 9 0 4 0 1 7 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.5	
左眼	4.7	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.75	-0.25	95
左眼	-1.75	-0.25	92

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：余为念　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 4 3 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 5 月 0 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 5 0 9 0 1 3 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	174
左眼	0.25	-0.75	2

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：高睿博　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 4 3 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 9 月 0 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 1 6 2 1 2 0 1 6 0 9 0 7 4 1 3 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.25	138
左眼	-0.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：章宇航　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 4 3 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 1 月 2 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 1 7 2 1 2 0 1 7 0 1 2 2 4 3 3 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	0.00	0
左眼	-0.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：尤腾逸　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 4 3 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 5 月 1 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 5 1 9 0 1 5 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	0.00	0
左眼	-0.50	-0.25	2

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：邹思伟　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 4 3 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 3 月 1 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 5 0 3 0 4 2 0 1 7 0 3 1 7 2 1 5 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	0.00	0
左眼	0.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：裴云睿　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 4 4 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 1 月 1 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 0 4 2 0 1 6 1 1 1 9 0 0 5 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	-0.25	55
左眼	0.75	-0.25	80

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：周子博　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 4 4 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 1 月 1 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 1 1 1 1 0 1 1 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	2.25	-1.25	91
左眼	1.50	-1.50	90

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：孙宇晨　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 4 4 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 6 月 2 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 0 1 8 1 2 0 1 7 0 6 2 5 5 6 1 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-1.25	2
左眼	0.25	-1.25	176

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：黄一卓　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 4 4 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 9 月 1 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 6 0 2 8 1 2 0 1 6 0 9 1 8 1 4 1 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	0.25	-0.25	154

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王嫣然　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 4 4 4

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 9 月 1 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 1 3 2 4 2 0 1 6 0 9 1 2 0 1 8 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.50	3
左眼	0.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：董俊妍　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 4 4 5

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 9 月 2 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 9 2 3 0 1 4 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.25	44
左眼	-0.75	-0.25	126

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王若依　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 4 4 6

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 1 月 0 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 1 1 0 9 0 2 0 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.75	-0.75	120
左眼	0.75	-0.25	57

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：吕昕怡　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 4 4 7

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 7 年 0 4 月 0 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：4 2 1 0 8 3 2 0 1 7 0 4 0 6 0 0 2 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	0.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王胡溪　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 4 4 8

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 6 月 2 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 6 2 9 0 1 2 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-0.25	145
左眼	-1.50	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈稼乐　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 4 4 9

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 4 月 1 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 7 1 5 2 5 2 0 1 7 0 4 1 7 6 6 2 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.25	-0.25	158
左眼	1.50	-0.25	157

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王雨彤　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 4 5 0

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 0 月 1 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 9 2 5 2 0 1 6 1 0 1 6 0 3 0 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	0.00	0
左眼	0.25	-0.25	130

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：朱玥昕　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 4 5 1

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 4 月 2 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 1 6 2 2 2 0 1 7 0 4 2 2 8 7 4 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	0.00	0
左眼	0.25	-0.25	85

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：朱玥童　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 4 5 2

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 4 月 2 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 1 6 2 2 2 0 1 7 0 4 2 2 8 7 2 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-0.25	171
左眼	-0.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：曾姝岚　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 4 5 3

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 3 月 0 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 2 2 0 1 7 0 3 0 7 0 2 2 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	2
左眼	0.25	-0.25	83

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈国慧　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 4 5 4

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 1 月 2 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 7 1 5 2 5 2 0 1 7 0 1 2 0 6 6 2 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.75	95
左眼	0.00	-1.00	104

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：单妍绮　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 4 5 5

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 9 月 0 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 1 0 2 3 2 0 1 6 0 9 0 6 0 1 4 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	-1.25	147
左眼	-0.50	-0.25	25

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：谈梓涵　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 4 5 6

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 2 月 2 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 1 2 2 6 0 2 2 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	0.00	0
左眼	-0.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李运佳　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 4 5 7

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 2 月 1 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 1 2 1 4 0 2 4 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	84
左眼	0.75	-0.25	172

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：夏仪馨　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 4 5 8

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 2 月 0 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：4 2 0 9 8 4 2 0 1 6 1 2 0 6 8 0 2 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.25	171
左眼	-0.25	-0.25	12

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：徐诗媛　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 4 5 9

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 9 月 2 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 9 2 6 0 1 6 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.50	109
左眼	0.00	-0.25	35

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：杨恬　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 4 6 0

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 3 月 2 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 1 0 8 4 2 0 1 7 0 3 2 9 0 0 2 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-0.25	21
左眼	0.25	-0.25	111

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：谢李昊　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 4 6 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 2 月 1 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 2 1 0 0 0 7 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.00	-1.50	68
左眼	-0.75	-1.50	50

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：包梓睿　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 4 6 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 0 月 0 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 1 0 0 1 0 0 3 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.5	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	0.00	0
左眼	-0.50	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：穆晨俊　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 4 6 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 7 月 1 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 3 0 2 2 6 2 0 1 7 0 7 1 7 7 0 3 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	0.00	0
左眼	0.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：丁祥　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 4 6 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 7 月 1 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 6 0 4 3 0 2 0 1 7 0 7 1 8 1 1 1 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.25	91
左眼	1.25	-2.00	93

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李帅辰　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 4 6 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 1 月 0 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：4 1 1 6 2 7 2 0 1 7 0 1 0 3 2 5 1 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	0.25	-0.75	127

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：庞文博　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 4 6 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 1 月 3 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：5 1 1 9 0 2 2 0 1 7 0 1 3 0 4 5 1 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	0.00	0
左眼	1.25	-1.25	41

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张丝彤　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 4 6 7

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 6 月 0 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 1 2 8 2 2 0 1 7 0 6 0 1 6 8 4 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.25	167
左眼	1.50	-1.25	105

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：夏紫嫣　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 4 6 8

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 2 月 2 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 1 6 2 3 2 0 1 7 0 2 2 0 1 5 2 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.50	97
左眼	-1.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：杨子奚　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 4 6 9

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 1 月 3 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 6 0 9 8 2 2 0 1 7 0 1 3 1 1 8 2 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.00	-0.50	147
左眼	0.50	-0.75	175

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张馨语　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 4 7 0

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 0 月 1 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 1 3 2 2 2 0 1 6 1 0 1 5 4 0 2 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.75	87
左眼	-1.50	-0.75	106

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：沈铭轩　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 5 7 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 2 月 2 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 1 2 2 7 0 0 1 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.00	-0.25	112
左眼	0.00	-0.25	43

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：杨雨泽　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 5 7 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 8 月 2 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 7 1 3 2 8 2 0 1 7 0 8 2 7 3 5 1 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.6	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.00	-0.25	32
左眼	-0.75	-0.75	169

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：朱涵宇　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 5 7 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 1 月 0 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 0 8 2 5 2 0 1 6 1 1 0 4 3 0 3 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	-0.25	114
左眼	0.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：巩馨迪　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 5 7 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 1 月 1 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 7 0 8 3 0 2 0 1 7 0 1 1 0 5 2 1 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.00	-0.75	85
左眼	-1.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：徐辰瑞　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 5 7 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 6 月 2 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 6 2 4 0 0 7 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-1.00	9
左眼	-0.50	-0.25	171

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：蒋苏恒　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 5 7 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 8 月 0 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 8 0 1 0 0 5 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	0.00	0
左眼	0.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：程山力　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 5 7 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 3 月 1 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 1 3 2 2 2 0 1 7 0 3 1 1 0 0 5 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	57
左眼	0.50	-0.75	85

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王奕承　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 5 7 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 0 月 1 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 1 0 1 6 0 1 1 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.25	74
左眼	0.50	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：周子诺　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 5 7 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 9 月 1 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 9 1 8 0 3 3 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	0.00	0
左眼	-0.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘熙瑞　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 5 8 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 6 月 1 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 6 1 5 0 0 9 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.5	5.0
左眼	4.5	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-1.75	174
左眼	0.50	-2.50	173

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王熙瑞　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 5 8 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 6 月 1 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 6 1 5 0 1 1 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	-0.75	171
左眼	0.75	-0.50	179

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：孙浩白　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 5 8 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 6 月 1 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：2 2 0 1 8 2 2 0 1 6 0 6 1 1 3 9 1 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-1.50	18
左眼	-1.25	-1.00	117

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：周亦卓　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 5 8 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 2 月 1 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 2 1 5 0 1 7 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	0.50	-0.25	113

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：尚家乐　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 5 8 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 1 月 0 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 1 0 7 0 0 3 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.50	3
左眼	0.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王梓烨　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 5 8 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 2 月 2 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 1 0 2 3 2 0 1 6 1 2 2 0 0 1 7 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-2.25	173
左眼	0.00	-1.75	1

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：钱嘉瑞　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 5 8 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 7 月 1 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 7 2 2 2 0 1 7 0 7 1 9 0 2 9 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.5	4.9
左眼	4.5	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-1.50	6
左眼	0.75	-2.50	160

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：臧宥安　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 5 8 7

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 1 月 2 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：1 3 0 6 0 8 2 0 1 6 1 1 2 0 3 0 2 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.7	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	-1.25	83
左眼	1.25	-1.75	93

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张月弛　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 5 8 8

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 3 月 0 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 5 0 3 2 0 1 7 0 3 0 2 0 0 2 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	88
左眼	-1.00	-0.25	93

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘依琳　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 5 8 9

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 7 年 0 6 月 0 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 6 0 6 0 1 8 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	0.00	-0.25	1

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：徐嘉妍　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 5 9 0

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 0 月 2 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 1 3 2 1 2 0 1 6 1 0 2 9 0 0 2 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-0.25	135
左眼	0.25	-0.25	111

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：孔文亭　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 5 9 1

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 8 月 2 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 8 2 0 0 1 2 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	4.9
左眼	4.7	4.8

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	0.00	0
左眼	1.50	-0.75	175

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：孙艺珂　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 5 9 2

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 7 年 0 3 月 3 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：4 1 1 0 2 4 2 0 1 7 0 3 3 0 0 1 6 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.25	-0.50	68
左眼	-0.75	-0.25	173

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张心妍　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 5 9 3

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 2 月 2 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 2 2 7 0 1 4 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	65
左眼	0.00	-0.25	87

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：周佳慧　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 5 9 4

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 6 年 1 1 月 1 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 1 1 1 7 0 3 8 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	12
左眼	0.00	-0.25	66

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陶伊琳　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 5 9 5

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 8 月 1 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 2 8 1 2 0 1 7 0 8 1 8 4 0 2 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-1.50	172
左眼	0.00	-1.25	1

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：唐卿宸　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 5 9 6

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 7 月 1 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 7 1 0 0 0 6 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	0.00	0
左眼	0.25	-0.25	59

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘雨亭　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 5 9 7

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 0 月 2 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 1 0 2 1 0 2 0 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-0.25	41
左眼	-0.25	-0.25	97

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刁媛媛　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 5 9 8

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 1 月 1 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 8 0 3 2 0 1 6 1 1 1 4 3 0 2 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	96
左眼	-0.75	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘常宁　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 5 9 9

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 7 年 0 7 月 1 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 7 1 6 0 0 4 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	84
左眼	0.25	-0.25	13

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：潘芯姚　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 5 0 0

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 6 月 0 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 1 5 0 3 2 0 1 7 0 6 0 7 1 8 6 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	148
左眼	0.25	-0.25	7

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：谭梓妍　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 5 0 1

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 9 月 0 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 9 0 7 0 3 2 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	0.00	0
左眼	-1.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：项若兮　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 5 0 2

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 0 月 2 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 1 0 2 9 0 0 4 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.00	0.00	0
左眼	0.50	-0.25	93

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李语诺　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 5 0 3

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 9 月 1 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 1 5 2 1 2 0 1 6 0 9 1 9 2 3 0 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.50	-1.00	2
左眼	-0.75	-1.00	175

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：周越　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 5 0 4

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 9 月 2 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 8 1 2 0 1 6 0 9 2 5 0 2 2 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.75	48
左眼	0.75	-0.25	146

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：黄辰晞　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 5 0 5

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 6 月 1 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 0 8 8 1 2 0 1 7 0 6 1 0 2 8 2 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.75	93
左眼	0.00	-0.25	1

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：唐德烨　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 5 0 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 3 月 1 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 9 2 4 2 0 1 7 0 3 1 3 0 0 7 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.25	173
左眼	0.00	-1.25	152

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：朱梦琪　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 5 0 7

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 9 月 1 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：1 3 0 9 2 5 2 0 1 6 0 9 1 2 7 2 4 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	0.00	0
左眼	0.50	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：胡念辰　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 5 0 8

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 2 月 2 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 6 0 7 2 2 2 0 1 6 1 2 2 8 6 3 2 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	0.75	-0.25	158

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陶曜阳　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 5 0 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 3 月 2 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 0 4 2 2 2 0 1 7 0 3 2 5 3 8 7 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	137
左眼	1.00	-0.25	157

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：丁穆阳　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 5 1 0

性别：男　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 6 年 1 1 月 0 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 0 1 2 3 2 0 1 6 1 1 0 9 1 6 1 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-0.25	139
左眼	-0.75	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王飞扬　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 5 1 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 2 月 2 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 1 5 2 1 2 0 1 7 0 2 2 1 3 8 9 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	0.00	0
左眼	0.00	-0.25	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：周宇航　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 5 1 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 3 月 2 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：6 2 0 5 2 2 2 0 1 7 0 3 2 2 0 7 1 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	105
左眼	-0.50	-0.25	175

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：谈羽辰　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 6 1 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 6 月 0 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 6 0 2 0 0 7 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.75	173
左眼	0.50	-0.25	142

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王子梁　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 6 1 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 0 月 2 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 1 0 2 9 0 1 5 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	176
左眼	0.25	-0.25	174

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：黄晓熙　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 6 1 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 7 月 2 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 7 2 0 0 1 3 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-1.00	94
左眼	-1.50	-0.25	111

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：池昊阳　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 6 1 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 6 月 2 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 6 2 7 0 1 9 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.00	-1.00	84
左眼	1.50	-1.25	90

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：黄泓杰　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 6 1 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 5 月 2 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 5 2 3 0 0 7 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.00	0.00	0
左眼	-0.50	-0.25	171

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：蒋昊宇　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 6 1 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 1 月 1 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 3 8 2 2 0 1 6 1 1 1 1 0 7 7 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	0.00	0
左眼	0.25	-0.25	129

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：吴天浩　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 6 2 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 1 月 0 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 0 4 2 0 1 6 1 1 0 5 0 0 5 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-1.75	1
左眼	-1.50	-0.75	174

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：林子寒　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 6 2 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 6 月 1 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 6 1 6 0 1 7 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	0.00	0
左眼	0.50	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：顾子豪　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 6 2 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 9 月 1 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 0 2 2 0 1 6 0 9 1 0 0 1 1 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	0.00	0
左眼	-0.25	-0.25	49

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈烨　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 6 2 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 0 月 0 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 1 0 0 9 0 1 3 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	0.00	0
左眼	0.25	-0.25	130

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张丁柏　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 6 2 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 1 月 1 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 1 1 1 0 0 0 7 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.25	-0.50	103
左眼	1.25	-1.00	90

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：周晨轩　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 6 2 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 9 月 2 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 9 2 3 0 0 5 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	0.00	-0.25	93

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：孙荣海　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 6 2 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 6 月 2 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 6 2 0 0 1 7 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	0.00	0
左眼	0.00	-0.25	30

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：郑子淏　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 6 2 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 0 月 2 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 7 0 8 8 3 2 0 1 6 1 0 2 0 1 2 1 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-1.00	172
左眼	-1.00	-1.00	164

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：顾欣荣　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 6 2 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 8 月 1 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 8 1 7 0 2 7 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	2.00	-0.75	35
左眼	1.00	-0.25	50

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：谈明宇　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 6 2 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 3 月 1 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 0 1 2 4 2 0 1 7 0 3 1 8 1 8 5 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	0.00	0
左眼	-0.50	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：谈明玥　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 6 3 0

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 3 月 1 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 0 1 2 4 2 0 1 7 0 3 1 8 1 8 6 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	118
左眼	0.00	-0.25	96

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：黄璐佳　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 6 3 1

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 1 月 1 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 1 1 1 7 0 1 6 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.25	154
左眼	0.50	-1.25	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：乔梦　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 6 3 2

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 1 月 0 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 1 3 2 2 2 0 1 6 1 1 0 9 0 8 0 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.75	-1.25	158
左眼	1.00	-0.25	120

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王一念　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 6 3 3

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 2 月 1 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 1 3 2 2 2 0 1 6 1 2 1 4 0 4 8 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	24
左眼	0.50	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：娄忻玥　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 6 3 4

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 8 月 1 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 8 1 6 0 0 4 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.25	94
左眼	0.50	-0.50	140

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：邢易安　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 6 3 5

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 6 月 0 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 3 2 4 2 0 1 7 0 6 0 3 0 3 4 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	0.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张梦萱　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 6 3 6

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 1 月 0 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 1 1 0 8 0 2 6 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	-0.25	94
左眼	-1.75	-0.25	97

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：吕乙文　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 6 3 7

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 3 月 1 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 3 2 4 2 0 1 7 0 3 1 6 0 3 6 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-0.25	73
左眼	0.00	-0.25	87

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘霏枫　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 6 3 8

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 4 月 0 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 4 0 2 0 1 0 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.5	5.0
左眼	4.5	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.25	-1.25	5
左眼	0.75	-2.00	152

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张芮溪　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 6 3 9

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 7 年 0 5 月 3 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：4 1 1 6 2 1 2 0 1 7 0 5 3 1 4 6 2 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	-1.25	-0.25	3

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：韩沐晨　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 6 4 0

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 8 月 2 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：1 5 0 4 2 9 2 0 1 7 0 8 2 5 0 1 8 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.6	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-0.25	117
左眼	-0.75	-0.25	131

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：徐欣妍　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 6 4 1

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 4 月 1 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 4 1 4 0 1 2 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	0.00	0
左眼	0.50	-0.25	156

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王若涵　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 6 4 2

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 5 月 2 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：5 0 0 2 3 4 2 0 1 7 0 5 2 4 1 3 0 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	0.00	0
左眼	-0.75	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：苏佳雯　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 6 4 3

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 6 月 0 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 6 0 2 0 0 6 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	-0.25	143
左眼	-1.25	-0.25	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：彭琪媛　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 6 4 4

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 1 月 0 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 6 0 9 8 2 2 0 1 6 1 1 0 9 0 9 2 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.25	168
左眼	0.75	-0.75	95

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：苏清秋　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 6 4 5

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 3 月 1 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 3 1 8 0 1 2 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.75	153
左眼	-0.75	-0.25	4

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：袁继笑　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 6 4 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 2 月 1 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 2 1 7 0 2 5 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	0.00	0
左眼	0.25	-0.25	91

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：鞠颖　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 6 4 7

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 8 月 1 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 2 2 0 1 7 0 8 1 7 0 1 2 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.25	172
左眼	1.50	-0.50	92

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：丁禾旭　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 6 4 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 2 月 1 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 8 2 6 2 0 1 7 0 2 1 4 4 8 3 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.75	20
左眼	-1.50	-1.00	152

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：花梓毫　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 6 4 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 2 月 0 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 1 3 2 2 2 0 1 7 0 2 0 5 0 6 5 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	176
左眼	0.00	-0.75	6

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘语轩　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 6 5 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 8 月 0 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 0 3 2 1 2 0 1 7 0 8 0 2 6 5 3 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.50	-2.00	0
左眼	0.25	-2.25	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：孙乐硕　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 6 5 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 1 月 0 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 1 3 2 2 2 0 1 7 0 1 0 3 4 0 1 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	95
左眼	-0.50	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：郭颜悦　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 6 5 2

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 0 月 0 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 1 5 2 3 2 0 1 6 1 0 0 4 7 9 4 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	57
左眼	-0.75	-0.25	101

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：候梦涵　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 6 5 3

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 3 月 0 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：4 1 1 4 2 6 2 0 1 7 0 3 0 8 0 8 2 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	65
左眼	0.50	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：徐豈晨　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 6 5 4

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 2 月 2 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 1 5 2 3 2 0 1 7 0 2 2 0 3 7 2 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.25	81
左眼	0.25	-0.25	75

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：蒋睿文　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 7 5 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 1 月 2 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 1 2 2 0 1 3 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	0.00	0
左眼	0.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：耿煜宸　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 7 5 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 9 月 2 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 3 2 0 1 6 0 9 2 7 0 0 1 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	163
左眼	0.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘臣泽　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 7 5 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 1 月 0 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 1 1 8 3 2 0 1 6 1 1 0 1 0 0 3 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	-2.00	159
左眼	0.25	-3.00	168

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：马宇涵　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 7 5 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 1 月 1 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 1 2 8 1 2 0 1 7 0 1 1 8 0 6 1 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	10
左眼	0.25	-0.25	156

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：周梓洋　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 7 6 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 0 月 1 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 1 2 8 1 2 0 1 6 1 0 1 7 0 0 1 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	0.00	0
左眼	0.00	-0.25	2

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李玉麒　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 7 6 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 3 月 2 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 3 2 0 0 0 5 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.6	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-1.50	169
左眼	0.75	-4.25	8

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：胡宸焘　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 7 6 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 8 月 1 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 1 5 2 4 2 0 1 7 0 8 1 4 2 4 5 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	2.50	-1.50	90
左眼	3.00	-1.25	91

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：孙旭晗　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 7 6 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 4 月 1 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 4 1 8 0 0 5 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-1.00	7
左眼	0.00	-1.00	151

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：金辰皓　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 7 6 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 8 月 0 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 8 0 1 0 0 3 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	90
左眼	0.00	-0.25	133

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：周宏泽　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 7 6 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 1 月 1 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 1 1 1 9 0 1 3 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	-0.75	176
左眼	1.00	-0.75	143

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：杨乐洋　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 7 6 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 1 月 0 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 7 2 3 2 0 1 7 0 1 0 8 0 1 7 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	
左眼	4.6	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.25	73
左眼	-0.50	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈孟阳　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 7 6 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 6 月 1 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 6 1 7 0 0 1 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	-0.50	156
左眼	0.50	-0.50	10

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：许智宸　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 7 6 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 6 月 2 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 6 2 7 0 1 1 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-0.25	98
左眼	-0.50	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王逸轩　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 7 6 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 2 月 1 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 1 3 2 2 2 0 1 6 1 2 1 4 0 5 9 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.6	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-1.50	0
左眼	-1.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：胡雅姝　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 7 7 0

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 8 月 1 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 1 5 2 4 2 0 1 7 0 8 1 4 2 4 2 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	141
左眼	-0.25	-0.25	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：杜思蕊　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 7 7 1

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 8 月 0 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 1 1 8 3 2 0 1 7 0 8 0 2 0 0 8 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-1.25	0
左眼	0.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：潘梓轩　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 7 7 2

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 6 月 0 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 0 3 2 2 2 0 1 7 0 6 0 4 3 8 2 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	-0.25	-0.25	178

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：袁瑾昕　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 7 7 3

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 8 月 2 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：4 2 1 1 2 2 2 0 1 7 0 8 2 4 2 1 2 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.25	90
左眼	0.00	-0.50	122

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：邱知卉　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 7 7 4

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 3 月 1 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 3 1 0 0 1 8 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.75	19
左眼	-0.25	-0.50	166

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：黄涵语　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 7 7 5

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 1 月 1 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 0 4 2 0 1 7 0 1 1 3 0 1 4 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	0.00	0
左眼	-1.50	-0.25	127

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：景弈楠　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 7 7 6

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 5 月 0 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 5 0 7 0 1 4 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	-0.50	-0.25	1

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李醒　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 7 7 7

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 0 月 2 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：4 1 1 6 2 1 2 0 1 6 1 0 2 3 4 6 6 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	0.00	0
左眼	0.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李欣语　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 7 7 8

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 6 月 0 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：6 2 1 1 2 5 2 0 1 7 0 6 0 5 0 0 6 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.75	73
左眼	0.25	-1.00	146

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘诺芊　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 7 7 9

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 1 月 2 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 1 2 4 0 1 4 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	
左眼	4.7	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-0.25	61
左眼	-1.00	-0.25	164

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：石婧怡　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 7 8 0

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 7 年 0 5 月 2 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 5 2 3 0 2 4 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	-0.75	172
左眼	1.00	-0.25	153

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：沈羽熙　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 7 8 1

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 0 月 0 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 1 0 0 9 0 1 2 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	139
左眼	1.50	-0.25	167

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：雷沐橙　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 7 8 2

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 6 月 0 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：4 1 1 5 2 5 2 0 1 7 0 6 0 4 0 1 8 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	4.9
左眼	4.9	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	82
左眼	2.00	-1.00	93

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：朱蓓蓓　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 7 8 3

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 0 月 1 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 1 0 1 4 0 0 2 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	148
左眼	0.00	-1.25	87

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张子湉　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 7 8 4

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 6 月 2 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 2 2 0 1 7 0 6 2 0 0 0 8 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.00	-0.25	74
左眼	0.75	-0.25	157

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：谷明瑞　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 7 8 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 0 月 3 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 0 3 2 3 2 0 1 6 1 0 3 1 6 9 3 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.50	-0.75	90
左眼	0.50	-0.50	145

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张润哲　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 7 8 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 6 月 2 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 0 3 2 3 2 0 1 7 0 6 2 4 6 9 5 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.00	-0.25	146
左眼	1.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：徐超　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 7 8 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 9 月 2 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：4 1 1 5 2 5 2 0 1 6 0 9 2 5 0 2 3 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.00	-1.00	0
左眼	-0.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：徐梓轩　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 7 8 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 5 月 1 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 1 1 2 6 2 0 1 7 0 5 1 7 6 2 1 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.25	67
左眼	1.25	-1.00	86

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：庞奕帆　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 7 9 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 7 月 0 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 1 6 2 1 2 0 1 7 0 7 0 5 2 3 5 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-3.75	34
左眼	0.75	-0.75	154

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：洪正昊　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 7 9 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 1 月 2 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 0 4 0 6 2 0 1 6 1 1 2 8 3 0 3 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.6	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	3.75	-0.50	63
左眼	8.50	-0.25	23

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：田家乐　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 7 9 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 3 月 0 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 1 2 0 2 2 0 1 7 0 3 0 5 5 7 1 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.50	141
左眼	0.00	-0.25	11

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：马张语　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 7 9 3

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 9 月 2 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 1 0 2 3 2 0 1 6 0 9 2 8 0 2 8 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.25	0
左眼	-0.25	-0.25	5

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘瑾涵　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 7 9 4

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 1 月 0 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 1 3 2 2 2 0 1 7 0 1 0 2 0 7 4 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.75	89
左眼	-0.50	-0.25	75

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：杨思晴　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 7 9 5

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 7 年 0 6 月 1 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 9 2 2 2 0 1 7 0 6 1 5 0 2 2 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.25	132
左眼	-1.75	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王静　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 7 9 6

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 9 月 2 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：4 1 1 3 8 1 2 0 1 6 0 9 2 7 0 1 6 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.50	-0.25	40
左眼	0.75	-0.50	44

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：严梧桐　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 8 9 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 5 月 1 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 1 3 2 2 2 0 1 7 0 5 1 1 0 3 3 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.75	5
左眼	-0.75	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：孔维诚　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 8 9 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 2 月 1 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 1 6 2 1 2 0 1 6 1 2 1 9 1 7 1 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	0.00	0
左眼	0.50	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘博宇　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 8 9 9

性别：男　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 7 年 0 7 月 0 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 7 0 3 0 0 9 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	0.00	0
左眼	0.25	-0.50	103

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：高栎森　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 8 0 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 1 月 0 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 1 1 0 6 0 0 7 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.00	-0.25	56
左眼	0.75	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：孙浩洋　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 8 0 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 1 月 2 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 7 2 4 2 0 1 6 1 1 2 2 0 2 9 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.25	152
左眼	0.50	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：顾宇凡　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 8 0 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 7 月 1 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 7 1 8 0 2 1 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-0.25	19
左眼	0.75	-0.50	162

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王知夏　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 8 0 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 6 月 1 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 6 1 9 0 0 5 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.00	-0.50	90
左眼	1.25	-1.00	90

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：曾跃　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 8 0 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 1 月 2 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 1 2 9 0 1 1 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	0.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：邹宸龙　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 8 0 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 3 月 1 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 3 1 4 0 1 1 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.00	-1.00	92
左眼	1.00	-1.50	92

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：朱珣　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 8 0 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 1 月 0 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 3 2 0 1 7 0 1 0 9 0 0 3 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.50	121
左眼	0.25	-0.50	10

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：蔡恩泽　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 8 0 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 2 月 0 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 0 2 2 5 2 0 1 6 1 2 0 3 5 9 1 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	4.7	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-1.75	106
左眼	-1.00	-1.00	67

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：耿硕　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 8 0 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 4 月 0 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 1 1 8 2 2 0 1 7 0 4 0 6 5 6 3 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	0.00	0
左眼	0.50	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：祝子熙　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 8 0 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 1 月 0 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：4 2 1 3 0 2 2 0 1 7 0 1 0 8 2 3 3 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	0.00	-0.25	137

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：顾一泽　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 8 1 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 7 月 2 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 7 2 7 0 1 5 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	0.00	0
左眼	-0.50	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李雨泽　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 8 1 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 1 月 2 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 1 1 2 3 0 2 3 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	-0.25	81
左眼	0.50	-0.25	66

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王小瞳　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 8 1 2

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 1 月 1 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 1 1 1 1 0 2 2 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	0.00	0
左眼	0.25	-0.25	40

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：朱姗迪　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 8 1 3

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 7 年 0 7 月 1 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 7 1 7 0 2 2 0 1 7 0 7 1 2 6 6 2 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.50	104
左眼	-0.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：施云熙　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 8 1 4

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 8 月 2 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 8 2 5 0 0 8 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	-0.25	69
左眼	0.50	-0.25	75

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：侯紫萱　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 8 1 5

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 2 月 0 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 2 0 5 0 0 2 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.50	2
左眼	-0.50	-0.75	162

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：侯紫茉　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 8 1 6

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 2 月 0 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 2 0 5 0 0 4 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	125
左眼	-0.75	-0.50	38

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：章雨璇　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 8 1 7

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 6 年 1 0 月 0 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 0 8 2 3 2 0 1 6 1 0 0 3 2 1 2 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.50	95
左眼	0.00	-0.25	96

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘洋　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 8 1 8

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 9 月 0 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 3 8 2 2 0 1 6 0 9 0 8 0 2 4 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	0.00	0
左眼	0.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈孝贤　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 8 1 9

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 2 月 0 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 1 6 2 1 2 0 1 6 1 2 0 6 4 5 2 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	0.00	0
左眼	-0.25	-0.25	174

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：朱梓萱　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 8 2 0

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 8 月 2 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 8 3 0 2 0 1 7 0 8 2 4 0 8 2 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	-1.00	90
左眼	0.25	-0.25	91

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张梓菡　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 8 2 1

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 1 月 0 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 0 2 2 1 2 0 1 6 1 1 0 7 4 3 6 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	163
左眼	0.25	-0.25	177

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：祝珈淇　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 8 2 2

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 1 月 2 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 1 1 2 8 0 0 6 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.75	87
左眼	0.25	-0.25	80

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：葛飞彤　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 8 2 3

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 0 月 0 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 1 3 2 2 2 0 1 6 1 0 0 3 0 3 0 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	95
左眼	0.50	-1.00	100

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：梁梓萌　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 8 2 4

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 0 月 2 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：4 1 1 4 8 1 2 0 1 6 1 0 2 7 0 6 0 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	23
左眼	0.25	-0.25	2

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：严若语　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 8 2 5

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 6 月 2 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 6 2 7 0 1 8 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-1.50	73
左眼	-0.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：仲梓墨　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 8 2 6

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 0 月 1 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 1 0 1 9 0 0 4 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.75	103
左眼	-0.25	-0.25	91

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张晨曦　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 8 2 7

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 4 月 0 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 2 2 0 1 7 0 4 0 4 0 1 8 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-1.00	167
左眼	0.50	-1.75	165

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：闫硕　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 8 2 8

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 2 月 2 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 1 2 2 0 0 2 6 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.75	0
左眼	1.50	-0.75	49

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘昊城　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 8 2 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 3 月 1 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 3 1 9 0 0 1 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	-0.50	176
左眼	-0.25	-0.25	136

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：葛嘉昊　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 8 3 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 9 月 2 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 8 0 3 2 0 1 6 0 9 2 0 1 4 1 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-1.00	173
左眼	0.00	-1.00	7

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：葛嘉晨　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 8 3 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 9 月 2 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 8 0 3 2 0 1 6 0 9 2 0 1 4 3 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-1.00	176
左眼	-0.50	-0.25	2

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈思妍　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 8 3 2

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 7 年 0 6 月 0 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 8 2 6 2 0 1 7 0 6 0 6 5 4 2 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.25	82
左眼	1.50	-0.75	90

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：程钰轩　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 8 3 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 5 月 1 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 1 1 8 2 2 0 1 7 0 5 1 1 2 6 3 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	105
左眼	0.50	-0.50	47

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：郭乐泉　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 8 3 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 8 月 0 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 6 0 3 2 1 2 0 1 7 0 8 0 5 7 0 1 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.25	78
左眼	0.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：赵晶潼　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 8 3 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 5 月 1 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 1 1 0 2 2 0 1 7 0 5 1 5 0 6 1 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	-1.00	87
左眼	1.25	-2.00	90

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：岳奕豪　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 8 3 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 1 月 2 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 1 2 2 5 2 0 1 6 1 1 2 8 2 0 5 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.25	149
左眼	0.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：潘思宇　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 8 3 7

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 4 月 2 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 1 3 2 2 2 0 1 7 0 4 2 2 6 4 4 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.6	
左眼	4.6	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	-4.50	3
左眼	0.50	-4.25	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：闫雅芯　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 8 3 8

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 2 月 0 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 1 6 2 3 2 0 1 6 1 2 0 1 2 6 2 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-1.00	0
左眼	0.50	-1.50	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李俊辰　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 9 3 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 9 月 1 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 9 1 3 0 1 1 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	0.00	0
左眼	0.50	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈俊宇　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 9 4 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 9 月 1 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 9 1 3 0 0 9 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	0.00	0
左眼	0.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：龙卓凡　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 9 4 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 1 月 0 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：5 1 1 9 0 2 2 0 1 6 1 1 0 9 4 3 1 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	0.00	0
左眼	0.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：潘钧杰　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 9 4 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 6 月 2 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 5 0 4 2 7 2 0 1 7 0 6 2 4 2 0 5 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.00	-0.25	76
左眼	-0.50	-4.25	97

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：于洋　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 9 4 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 6 月 2 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：4 1 1 6 2 5 2 0 1 7 0 6 2 3 5 4 1 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	3.00	-2.25	32
左眼	0.50	-0.25	152

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘宥溢　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 9 4 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 7 月 2 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 7 2 6 0 0 1 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.00	-0.25	99
左眼	1.25	-1.25	169

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：徐承泽　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 9 4 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 6 月 0 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 6 0 2 0 1 1 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	0.00	0
左眼	1.75	-1.00	76

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：黄成逸　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 9 4 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 8 月 2 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 0 6 2 1 2 0 1 7 0 8 2 9 3 2 5 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-0.25	6
左眼	-0.50	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：朱嘉明　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 9 4 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 2 月 1 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 2 1 7 0 0 7 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.00	-0.75	159
左眼	0.50	-0.25	78

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：邹和　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 9 4 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 9 月 2 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 6 1 1 2 8 2 0 1 6 0 9 2 6 5 7 9 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	0.25	-1.25	5

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘舒越　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 9 4 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 1 月 2 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：4 3 1 2 2 2 2 2 0 1 6 1 1 2 9 0 0 1 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	0.00	0
左眼	0.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘昕瑞　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 9 5 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 4 月 0 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 4 0 6 0 0 5 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.00	-2.25	179
左眼	0.50	-1.50	1

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：居宇峰　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 9 5 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 1 月 2 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 1 2 8 0 0 9 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-0.25	35
左眼	-0.25	-1.00	167

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：吕梓航　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 9 5 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 1 月 2 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 1 1 2 0 0 0 1 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.4	4.8
左眼	4.7	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-2.75	1
左眼	0.00	-1.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：孙恺翌　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 9 5 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 2 月 2 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 1 2 8 1 2 0 1 6 1 2 2 6 0 5 3 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-1.00	165
左眼	1.50	-1.25	88

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：孔维冶　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 9 5 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 1 月 2 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 1 2 8 1 2 0 1 6 1 1 2 4 0 0 5 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	-1.00	88
左眼	0.50	-0.25	90

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：魏广轩　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 9 5 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 2 月 1 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 7 1 7 2 2 2 0 1 7 0 2 1 4 7 0 1 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	-1.25	170
左眼	0.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：孙涵　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 9 5 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 2 月 3 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：4 1 1 7 2 3 2 0 1 6 1 2 3 0 0 2 9 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.5	5.0
左眼	4.5	4.8

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-1.75	3
左眼	-1.50	-1.50	177

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：董一诺　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 9 5 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 9 月 1 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 0 3 2 2 2 0 1 6 0 9 1 0 7 4 1 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	137
左眼	-1.00	-0.75	12

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：汪浩然　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 9 5 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 4 月 0 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：6 2 0 5 2 4 2 0 1 7 0 4 0 1 0 4 1 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-1.00	155
左眼	-0.75	-0.25	134

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：郑炳坤　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 9 5 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 9 月 2 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 5 0 1 8 1 2 0 1 6 0 9 2 3 0 3 7 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.00	-0.75	159
左眼	0.50	-0.25	78

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：田昊威　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 9 6 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 2 月 2 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：6 1 0 4 8 1 2 0 1 7 0 2 2 3 2 6 3 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	0.00	0
左眼	0.00	-0.25	51

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：胡思语　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 9 6 1

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 6 月 0 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 0 2 2 5 2 0 1 7 0 6 0 3 7 1 4 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	4.8
左眼	4.4	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-6.25	0
左眼	1.50	-2.75	7

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：胡思霖　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 9 6 2

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 6 月 0 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 0 2 2 5 2 0 1 7 0 6 0 3 7 1 2 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	4.9
左眼	4.5	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-3.25	170
左眼	0.50	-4.50	19

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：朱雨沫　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 9 6 3

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 4 月 0 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 1 1 2 6 2 0 1 7 0 4 0 2 2 8 2 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.50	146
左眼	0.50	-0.50	160

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：艾子雯　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 9 6 4

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 5 月 0 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：2 3 0 2 2 9 2 0 1 7 0 5 0 8 0 0 2 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	0.00	0
左眼	-0.50	-0.25	31

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张颖林　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 9 6 5

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 7 年 0 4 月 2 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 7 2 3 2 0 1 7 0 4 2 5 0 1 4 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-1.00	2
左眼	0.25	-0.75	1

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：夏子依　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 9 6 6

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 4 月 1 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 8 1 2 0 1 7 0 4 1 9 0 1 8 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.25	120
左眼	0.75	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：潘杨希　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 9 6 7

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 9 月 2 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 9 2 8 0 1 2 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.00	-1.25	106
左眼	0.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：查文茜　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 9 6 8

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 2 月 1 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 1 2 1 4 0 0 6 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	0.25	-0.25	108

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陆夏露　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 9 6 9

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 7 月 2 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 7 2 0 0 0 6 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	119
左眼	0.25	-0.25	81

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：孙洲月　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 9 7 0

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 3 月 0 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 9 2 4 2 0 1 7 0 3 0 9 0 0 4 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.6	
左眼	4.6	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.00	0.00	0
左眼	-1.00	-0.75	137

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王淇　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 9 7 1

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 1 月 1 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 1 1 0 0 0 4 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-1.00	81
左眼	-0.50	-1.00	7

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：许安然　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 9 7 2

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 4 月 0 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 4 0 1 0 1 6 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.50	8
左眼	0.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李思洁　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 9 7 3

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 7 月 2 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 7 2 7 0 2 4 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	-0.50	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：段敬夕　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 9 7 4

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 6 年 1 2 月 3 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：1 3 0 4 2 7 2 0 1 6 1 2 3 0 6 9 2 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	0.00	0
左眼	-0.75	-0.50	13

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：蒋静璇　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 9 7 5

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 6 月 0 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：4 1 1 6 0 2 2 0 1 7 0 6 0 4 5 6 0 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	4.9
左眼	5.0	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	3.25	-1.25	91
左眼	0.75	-0.25	61

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张茜雯　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 9 7 6

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 7 年 0 8 月 0 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 0 7 2 1 2 0 1 7 0 8 0 8 0 0 2 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	110
左眼	0.25	-0.25	101

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：赵瑞恩　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 9 7 7

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 0 月 2 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 0 6 2 1 2 0 1 6 1 0 2 1 4 9 0 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-0.25	175
左眼	-0.75	-0.25	158

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张悦桐　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 9 7 8

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 8 月 0 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 8 0 7 0 1 0 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-0.50	129
左眼	0.00	-0.50	172

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：徐米伽　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 9 7 9

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 6 月 2 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 7 2 3 2 0 1 7 0 6 2 6 0 2 4 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	77
左眼	0.75	-0.50	100

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：侯芊枻　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 9 8 0

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 2 月 2 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 1 2 2 8 0 3 0 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	0.00	0
左眼	0.00	-0.25	168

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：钟懿　学生编号：年级 0 1　编码4位：0 9 8 1

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 8 月 0 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 8 0 7 0 1 2 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	0.00	0
左眼	0.00	-1.00	175

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张子皓　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 0 8 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 1 月 0 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 1 1 8 3 2 0 1 6 1 1 0 8 0 0 1 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	-0.25	157
左眼	1.75	-1.25	163

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘思铭　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 0 8 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 3 月 0 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 3 0 7 0 0 3 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	175
左眼	0.50	-0.50	90

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：高昇　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 0 8 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 4 月 0 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 1 2 2 5 2 0 1 6 0 4 0 6 1 5 1 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.00	-1.00	145
左眼	0.00	-0.25	18

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：段元朗　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 0 8 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 4 月 0 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 1 7 0 2 2 0 1 7 0 4 0 5 1 8 1 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.25	11
左眼	0.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：艾双皓　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 0 8 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 8 月 0 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：5 1 2 0 2 1 2 0 1 7 0 8 0 4 0 1 9 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.00	-2.00	4
左眼	0.75	-1.25	173

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李淏轩　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 0 8 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 0 月 1 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：4 1 1 6 2 7 2 0 1 6 1 0 1 2 1 1 5 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	0.00	0
左眼	-1.25	-0.25	146

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：祁语柯　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 0 8 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 8 月 0 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 8 0 7 0 0 3 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	0.00	0
左眼	0.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：范煜铭　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 0 8 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 9 月 0 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 9 0 2 0 1 3 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	0.75	-0.25	155

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈泽宇　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 0 9 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 5 月 1 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 5 1 0 0 1 5 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	0.00	0
左眼	-1.00	-0.25	153

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈晟研　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 0 9 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 1 月 1 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：6 1 0 4 2 5 2 0 1 6 1 1 1 9 2 0 1 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	0.00	0
左眼	1.25	-1.00	162

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘岂辰　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 0 9 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 1 月 2 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 1 1 2 5 2 0 1 6 1 1 2 1 2 0 3 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	0.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：胡秋泽　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 0 9 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 8 月 2 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 0 8 2 3 2 0 1 7 0 8 2 4 4 4 3 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	0.00	0
左眼	-0.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘继宇　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 0 9 4

性别：男　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 6 年 0 9 月 1 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：4 1 1 5 2 8 2 0 1 6 0 9 1 5 0 3 3 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	0.50	-0.25	28

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：孙思航　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 0 9 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 5 月 1 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 1 3 2 2 2 0 1 7 0 5 1 2 0 2 5 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.25	86
左眼	0.50	-0.25	92

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：朱梓萱　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 0 9 6

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 1 月 0 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 1 2 2 5 2 0 1 7 0 1 0 5 5 5 4 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.25	5
左眼	0.75	-1.00	121

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：孙佳彤　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 0 9 7

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 7 年 0 3 月 2 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 3 2 0 1 7 0 3 2 9 0 1 4 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	0.00	0
左眼	-0.25	-0.25	148

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：宣熙玥　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 0 9 8

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 9 月 2 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 9 2 0 0 0 2 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.75	176
左眼	-1.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：姜林悦　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 0 9 9

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 7 年 0 4 月 1 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 4 1 9 0 0 2 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	0.00	0
左眼	0.25	-0.25	107

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：庄雨萱　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 0 0 0

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 0 月 3 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 1 0 3 0 0 1 2 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.25	136
左眼	0.00	-0.25	92

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：杨昕玥　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 0 0 1

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 3 月 0 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 1 1 8 1 2 0 1 7 0 3 0 4 0 0 4 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	-0.75	156
左眼	0.50	-1.25	152

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：胥文馨　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 0 0 2

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 7 年 0 2 月 1 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 2 1 6 0 0 8 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	1
左眼	-0.50	-0.25	176

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：徐千紫　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 0 0 3

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 0 月 3 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 1 0 3 1 0 3 2 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.5	5.0
左眼	4.5	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	-0.25	6
左眼	0.75	-0.25	153

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：赵彤　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 0 0 4

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 7 月 0 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 7 0 3 0 1 4 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	0.00	0
左眼	1.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：黄清漪　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 0 0 5

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 6 月 0 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 6 0 4 0 0 2 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	0.00	0
左眼	0.50	-0.25	167

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：徐嫣　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 0 0 6

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 2 月 1 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 2 1 0 0 3 4 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	78
左眼	0.75	-1.00	104

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：章佳淇　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 0 0 7

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 6 年 1 0 月 0 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 1 0 0 5 0 0 4 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	122
左眼	0.50	-1.00	93

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：杨彤宇　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 0 0 8

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 7 年 0 4 月 2 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：6 1 0 4 8 1 2 0 1 7 0 4 2 1 6 2 4 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	161
左眼	0.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：肖悦茹　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 0 0 9

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 7 年 0 4 月 1 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 1 1 8 1 2 0 1 7 0 4 1 9 0 0 6 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	0.00	0
左眼	-0.75	-0.25	10

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈熹媛　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 0 1 0

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 9 月 1 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 9 1 2 0 0 6 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.25	-0.25	83
左眼	0.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈谭绮　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 0 1 1

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 7 年 0 5 月 1 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 5 1 0 0 1 6 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	0.00	0
左眼	-1.00	-0.25	173

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：罗媛淼　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 0 1 2

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 6 月 2 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：5 1 0 9 2 2 2 0 1 7 0 6 2 2 0 2 0 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.25	91
左眼	-0.75	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：蔡子安　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 0 1 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 2 月 2 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 2 2 1 0 1 1 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-0.25	159
左眼	0.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：翟子文　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 0 1 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 2 月 0 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 2 0 7 0 0 5 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	97
左眼	0.75	-1.75	49

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：史宇航　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 0 1 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 8 月 1 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 8 1 2 0 1 6 0 8 1 0 0 1 1 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.25	137
左眼	-1.25	-0.25	32

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：史宇轩　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 0 1 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 8 月 1 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 8 1 2 0 1 6 0 8 1 0 0 1 3 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-1.25	1
左眼	0.25	-0.75	1

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：于泽航　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 0 1 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 7 月 1 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 8 1 2 0 1 7 0 7 1 2 0 2 1 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.25	65
左眼	0.75	-1.00	156

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：郭一泽　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 0 1 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 0 月 2 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 3 8 2 2 0 1 6 1 0 2 6 0 6 7 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	0.00	0
左眼	-0.50	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王晨瑞　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 0 1 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 2 月 0 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 8 3 0 2 0 1 6 1 2 0 3 1 6 1 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	0.00	0
左眼	0.25	-0.25	156

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刚嘉玥　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 0 2 0

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 1 月 0 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 1 3 0 2 2 0 1 6 1 1 0 7 0 3 6 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	175
左眼	0.50	-0.50	90

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：林欣缘　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 0 2 1

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 7 月 1 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 9 2 1 2 0 1 7 0 7 1 9 0 1 0 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	5.0
左眼	5.0	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-0.75	154
左眼	-0.25	-0.25	174

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：秦昊霖　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 0 2 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 2 月 0 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：4 1 1 3 0 2 2 0 1 7 0 2 0 2 0 0 7 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-0.25	167
左眼	0.75	-0.75	72

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李佳妮　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 0 2 3

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 4 月 0 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 7 0 8 3 0 2 0 1 7 0 4 0 5 0 5 4 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	0.00	0
左眼	0.00	-0.25	163

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：雷敏杰　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 1 2 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 8 月 2 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 8 2 1 0 0 3 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-1.00	164
左眼	0.25	-1.00	164

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：雷敏辉　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 1 2 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 8 月 2 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 8 2 1 0 0 5 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	4.7	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.75	18
左眼	-0.25	-1.50	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张杨　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 1 2 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 2 月 1 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：5 1 1 9 0 2 2 0 1 6 1 2 1 3 4 5 1 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	0.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：邹卓凌　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 1 2 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 8 月 1 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 8 1 2 0 0 5 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	1.50	-0.25	7

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈悠然　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 1 2 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 7 月 0 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 7 0 9 0 1 1 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	0.00	0
左眼	-0.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘翰　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 1 2 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 4 月 2 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 7 2 4 2 0 1 7 0 4 2 6 0 0 5 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.4	4.8
左眼	4.4	4.7

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.00	-2.00	104
左眼	-3.75	-1.25	61

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王安然　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 1 3 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 4 月 1 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 4 1 2 0 2 9 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.75	173
左眼	0.50	-0.25	6

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李书航　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 1 3 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 1 月 1 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 1 1 1 8 0 4 3 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	
左眼	4.6	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.50	-5.25	98
左眼	-0.25	-0.25	135

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李皓轩　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 1 3 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 7 月 2 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 7 2 4 0 0 5 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-0.75	3
左眼	-0.25	-1.50	171

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王芃　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 1 3 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 2 月 1 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 1 1 8 1 2 0 1 6 1 2 1 5 0 0 3 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.50	87
左眼	0.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陆熠　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 1 3 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 1 月 2 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 1 1 2 9 0 0 7 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	7
左眼	1.00	-0.25	120

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李毅函　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 1 3 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 1 月 0 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 8 3 0 2 0 1 6 1 1 0 2 1 2 1 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.4	4.9
左眼	4.4	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-4.25	1
左眼	0.50	-4.50	1

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：邓昊　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 1 3 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 9 月 0 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 9 0 4 0 0 1 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.00	-0.50	139
左眼	-0.25	-0.25	103

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王一帆　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 1 3 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 2 月 2 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 2 2 7 0 1 3 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	86
左眼	0.50	-0.25	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：杨逸凡　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 1 3 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 5 月 3 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 2 9 日

身份证号：3 2 1 2 8 3 2 0 1 7 0 5 3 1 0 3 1 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-1.00	140
左眼	0.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：曹俊哲　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 1 3 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 3 月 3 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 1 1 8 2 2 0 1 7 0 3 3 0 0 6 1 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	0.50	-0.50	81

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：宋乐彬　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 1 4 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 9 月 2 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 3 2 2 2 0 1 6 0 9 2 8 0 9 3 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.25	13
左眼	1.00	-0.25	96

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张博轩　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 1 4 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 1 月 0 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 1 0 4 0 1 9 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	0.00	0
左眼	0.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：于博熙　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 1 4 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 2 月 1 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 1 2 1 3 0 0 3 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.50	87
左眼	0.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张皓伦　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 1 4 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 1 月 0 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 1 3 2 2 2 0 1 7 0 1 0 5 1 3 7 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.7	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.25	175
左眼	0.25	-1.50	9

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：杜雨恒　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 1 4 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 7 月 0 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：4 1 1 7 2 9 2 0 1 7 0 7 0 1 0 3 1 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	169
左眼	0.25	-0.25	173

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：罗陈姿　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 1 4 5

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 8 月 0 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：4 1 0 9 2 2 2 0 1 7 0 8 0 6 0 0 6 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	0.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：嵇晓冉　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 1 4 7

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 2 月 2 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 8 2 6 2 0 1 6 1 2 2 4 3 0 2 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	0.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：程悦　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 1 4 8

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 7 年 0 5 月 2 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 1 1 0 3 2 0 1 7 0 5 2 9 5 0 2 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	-0.25	161
左眼	-0.50	-0.50	23

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：任家禾　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 1 4 9

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 2 月 1 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：2 1 0 2 0 4 2 0 1 7 0 2 1 9 2 6 2 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-1.50	107
左眼	1.00	-1.50	178

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：马依苒　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 1 5 0

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 0 月 2 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 7 0 4 0 2 2 0 1 6 1 0 2 9 3 6 2 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	0.00	0
左眼	-1.25	-0.25	21

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：徐佳琪　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 1 5 1

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 1 月 1 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 9 2 5 2 0 1 6 1 1 1 8 0 2 4 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	0.00	0
左眼	-0.50	-0.25	159

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：施雯茜　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 1 5 2

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 2 月 1 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 1 2 1 5 0 0 4 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-1.50	80
左眼	-1.25	-0.25	160

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：杜宛桐　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 1 5 3

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 6 月 0 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 7 0 8 2 7 2 0 1 7 0 6 0 5 3 7 2 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	-0.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：周玥涵　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 1 5 4

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 0 月 1 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：4 2 0 6 8 3 2 0 1 6 1 0 1 3 2 1 2 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	0.50	-0.25	133

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张潞依霖　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 1 5 5

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 8 月 0 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 8 0 2 0 1 6 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	-0.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：樊雨辰　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 1 5 6

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 2 月 1 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 1 2 1 2 0 1 8 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.25	0.00	0
左眼	0.75	-0.25	8

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：吕佳妮　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 1 5 7

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 6 月 2 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 2 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 6 2 6 0 1 2 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	-0.25	159
左眼	0.25	-0.25	7

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：唐思雯　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 1 5 8

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 5 月 1 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 5 1 7 0 0 4 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-0.25	128
左眼	-0.25	-0.75	70

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：蒯瑶瑶　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 1 5 9

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 0 月 1 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 1 0 1 7 0 1 2 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	0.00	0
左眼	-0.50	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张嘉琳　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 1 6 0

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 2 月 2 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 1 2 2 3 0 2 0 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.25	-1.00	85
左眼	0.75	-0.25	55

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：虞佳林　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 1 6 1

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 5 月 0 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 5 0 1 0 0 6 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	-0.50	166
左眼	0.75	-0.25	179

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王梓墨　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 1 6 2

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 3 月 0 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 3 0 8 0 1 2 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.50	140
左眼	-0.75	-0.25	139

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：吴品言　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 1 6 3

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 6 年 1 1 月 2 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 3 2 0 1 6 1 1 2 6 0 1 4 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	0.00	0
左眼	0.75	-0.25	168

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：谢嘉禾　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 1 6 4

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 2 月 0 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 1 6 2 1 2 0 1 7 0 2 0 1 5 7 2 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.00	-1.00	92
左眼	1.50	-1.25	90

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：邓佳莹　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 1 6 5

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 1 月 1 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 0 3 2 3 2 0 1 7 0 1 1 3 6 9 4 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-1.25	13
左眼	-0.75	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：荣思淼　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 1 6 6

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 1 月 0 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 3 2 4 2 0 1 7 0 1 0 6 0 1 2 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-0.75	167
左眼	-0.25	-0.75	1

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李恩　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 2 6 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 2 月 1 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 1 2 1 6 0 1 7 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	0.25	-0.25	95

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：徐浩杰　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 2 6 8

性别：男　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 6 年 1 0 月 1 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 1 0 8 8 2 0 1 6 1 0 1 1 0 1 9 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.00	-0.75	91
左眼	1.00	-0.75	96

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：仇财彬　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 2 6 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 7 月 2 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 1 2 8 1 2 0 1 7 0 7 2 0 0 0 5 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	0.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李潇　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 2 7 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 2 月 2 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 8 2 6 2 0 1 7 0 2 2 1 3 8 3 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	157
左眼	0.00	-0.25	3

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：吴政轩　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 2 7 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 5 月 1 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 0 8 2 3 2 0 1 7 0 5 1 4 3 5 1 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	143
左眼	1.00	-1.00	1

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：程起睿　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 2 7 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 5 月 2 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 1 1 8 3 2 0 1 7 0 5 2 9 0 0 1 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	-0.50	-0.25	117

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：毛宸逸　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 2 7 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 4 月 2 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 7 2 3 2 0 1 7 0 4 2 7 0 1 9 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	0.00	0
左眼	0.50	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：郑铭泽　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 2 7 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 9 月 2 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 1 0 2 3 2 0 1 6 0 9 2 3 0 2 1 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.25	7
左眼	-0.50	-0.25	91

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：蒋鸿鹿　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 2 7 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 2 月 1 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 2 1 8 0 0 3 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.25	-1.50	90
左眼	1.00	-1.50	87

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：华升　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 2 7 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 3 月 0 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 1 3 2 1 2 0 1 7 0 3 0 4 5 0 5 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	3.75	-3.00	86
左眼	-0.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：徐晟凯　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 2 7 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 1 月 0 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：4 5 0 4 8 1 2 0 1 7 0 1 0 7 4 2 1 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.25	170
左眼	1.25	-0.75	148

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：苏奕杰　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 2 7 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 1 月 2 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 2 2 0 1 6 1 1 2 1 0 2 1 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	-0.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：毛宇轩　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 2 8 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 3 月 2 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 3 2 1 0 0 7 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	
左眼	4.7	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-1.50	18
左眼	1.00	-1.50	164

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：罗翊航　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 2 8 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 3 月 1 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：4 3 0 8 2 2 2 0 1 7 0 3 1 5 0 1 1 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	0.00	0
左眼	-0.75	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王浩天　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 2 8 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 7 月 1 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 7 1 9 0 2 1 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.25	0
左眼	0.50	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：马朵　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 2 8 3

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 9 月 1 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：4 1 1 5 2 4 2 0 1 6 0 9 1 5 0 0 4 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	0.00	0
左眼	0.50	-0.25	32

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：高诗雨　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 2 8 4

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 6 月 2 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：6 1 0 3 3 0 2 0 1 7 0 6 2 1 0 6 2 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.00	0.00	0
左眼	0.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈思语　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 2 8 5

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 4 月 1 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 9 2 3 2 0 1 7 0 4 1 0 0 0 6 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.25	-1.25	90
左眼	0.50	-0.25	68

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李米乐　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 2 8 6

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 4 月 1 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 1 2 8 3 2 0 1 7 0 4 1 1 0 1 4 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	93
左眼	0.25	-0.25	87

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：沈悦　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 2 8 7

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 0 月 0 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 1 0 0 2 0 0 8 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.25	166
左眼	1.00	-1.00	160

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：聂诗琪　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 2 8 8

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 0 月 2 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 8 2 6 2 0 1 6 1 0 2 6 6 0 2 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	0.00	0
左眼	-0.50	-1.25	7

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：孙灵汐　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 2 8 9

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 0 月 0 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 7 0 8 8 3 2 0 1 6 1 0 0 7 6 5 4 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.75	3
左眼	1.25	-1.25	168

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：夏婧甯　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 2 9 0

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 1 月 1 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 1 1 1 0 0 2 6 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	0.00	0
左眼	-0.50	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：洪钰彤　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 2 9 1

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 1 月 2 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 1 2 7 0 3 4 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	0.00	0
左眼	-1.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：巢悦　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 2 9 2

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 9 月 2 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 2 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 9 2 8 0 0 6 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.75	106
左眼	0.75	-1.00	65

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：袁沐梵　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 2 9 3

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 0 月 3 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 1 0 3 1 0 0 8 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	4.9
左眼	4.8	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	3.25	-1.50	140
左眼	3.25	-0.75	48

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：邵怡贝　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 2 9 4

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 7 月 2 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 1 3 2 1 2 0 1 7 0 7 2 2 3 5 2 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	
左眼	4.4	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	0.00	0
左眼	-0.50	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张一菡　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 2 9 5

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 3 月 2 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 3 2 5 0 0 8 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.25	-1.00	93
左眼	1.25	-0.75	90

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陆丽妃　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 2 9 6

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 1 月 1 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 1 1 1 2 2 0 1 6 1 1 1 6 0 0 4 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	0.00	0
左眼	0.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：吴佳怡　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 2 9 7

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 6 年 1 0 月 2 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 1 2 8 1 2 0 1 6 1 0 2 4 0 3 0 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.25	165
左眼	0.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：顾舒瑶　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 2 9 8

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 0 月 2 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 1 0 2 7 0 2 0 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.00	-0.25	78
左眼	1.00	-0.25	113

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张睿博　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 2 9 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 2 月 3 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 8 1 2 0 1 6 1 2 3 0 0 2 7 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-8.75	61
左眼	-1.25	-0.25	109

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘嘉麒　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 2 0 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 4 月 2 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 8 1 2 0 1 7 0 4 2 0 0 1 3 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	1.25	-0.25	147

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘嘉麟　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 2 0 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 4 月 2 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 8 1 2 0 1 7 0 4 2 0 0 1 1 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	74
左眼	-1.25	-0.25	136

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：郑成轩　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 2 0 2

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 6 月 0 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 1 1 8 3 2 0 1 7 0 6 0 8 0 0 2 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	91
左眼	0.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：杜佳志　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 2 0 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 5 月 2 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 3 8 2 2 0 1 7 0 5 2 9 0 2 9 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.50	87
左眼	0.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：林沫杉　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 2 0 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 1 月 1 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 3 8 2 2 0 1 7 0 1 1 1 0 7 5 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.25	105
左眼	0.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：谢忆诺　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 2 0 5

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 7 年 0 6 月 1 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 3 0 5 2 0 1 7 0 6 1 3 0 0 4 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	0.50	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：马欣语　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 2 0 6

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 2 月 2 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 3 8 2 2 0 1 7 0 2 2 7 0 8 4 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-1.50	0
左眼	-0.75	-1.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘稼楠　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 2 0 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 7 月 0 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 1 2 8 3 2 0 1 7 0 7 0 8 0 0 5 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	-1.75	-1.00	159

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：赵羽晗　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 2 0 8

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 1 月 0 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：4 1 1 6 2 1 2 0 1 7 0 1 0 9 4 6 2 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.25	-0.75	6
左眼	1.00	-0.75	154

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李梓菁　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 3 0 9

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 5 月 2 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：4 2 0 5 2 6 2 0 1 7 0 5 2 3 0 0 2 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	6
左眼	0.00	-0.25	150

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张婧琪　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 3 1 0

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 4 月 0 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 4 0 6 0 1 8 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.5	4.9
左眼	4.5	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-3.00	162
左眼	0.25	-3.00	178

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：赵梓瑄　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 3 1 1

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 9 月 1 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 9 1 6 0 1 4 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	0.00	0
左眼	-0.50	-0.25	170

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：贾泽楷　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 3 1 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 1 月 2 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 1 1 2 8 0 1 7 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-0.75	18
左眼	0.00	-5.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：胡雨渲　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 3 1 3

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 0 月 2 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 2 2 0 1 6 1 0 2 5 0 2 4 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-0.25	96
左眼	0.25	-0.25	92

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李璇　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 3 1 4

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 5 月 1 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 8 1 2 0 1 7 0 5 1 3 0 0 4 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.25	-1.25	90
左眼	0.75	-0.25	86

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王思妍　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 3 1 5

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 7 年 0 2 月 2 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 2 2 1 0 1 2 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	0.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：高辰浩　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 3 1 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 2 月 2 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 1 2 2 2 0 0 7 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	-0.50	83
左眼	0.00	-0.25	176

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张仕佐　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 3 1 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 7 月 1 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 7 1 8 0 1 3 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-0.25	2
左眼	0.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：黄艺涵　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 3 1 8

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 8 月 1 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 8 1 0 0 2 2 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	0.25	-0.25	93

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张仕佑　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 3 1 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 7 月 1 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 7 1 8 0 1 5 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.25	144
左眼	0.25	-0.25	161

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘景睿　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 3 2 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 1 月 1 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 1 1 1 9 0 1 1 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	0.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张博涵　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 3 2 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 9 月 2 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 7 2 2 2 0 1 6 0 9 2 0 0 0 1 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	0.00	0
左眼	0.75	-0.25	178

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李果然　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 3 2 2

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 8 月 2 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 8 2 2 0 1 8 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	0.00	0
左眼	0.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：洪翌　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 3 2 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 9 月 2 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 9 2 0 0 0 5 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	0.00	0
左眼	0.50	-0.25	123

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：龚梦琪　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 3 2 4

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 7 月 2 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 1 1 0 3 2 0 1 7 0 7 2 7 1 2 2 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	0.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陶利　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 3 2 5

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 8 月 0 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 0 8 2 3 2 0 1 6 0 8 0 8 2 9 2 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	2.25	0.00	0
左眼	2.25	-1.00	172

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李睢安　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 3 2 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 5 月 3 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 7 2 3 2 0 1 7 0 5 3 0 0 2 5 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	90
左眼	-1.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘静雯　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 3 2 7

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 0 月 0 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 2 9 日

身份证号：3 2 0 8 3 0 2 0 1 6 1 0 0 3 1 2 2 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	4.7	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	-1.00	24
左眼	1.00	-1.75	1

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：马旭扬　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 3 2 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 8 月 0 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：4 2 1 2 8 1 2 0 1 7 0 8 0 1 4 9 7 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	-0.25	91
左眼	1.50	-1.00	82

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：柴宇晨　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 3 2 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 3 月 0 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 7 2 3 2 0 1 7 0 3 0 7 0 2 5 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-3.00	178
左眼	0.00	-3.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：蔡浩男　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 3 3 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 9 月 2 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 9 2 0 0 0 3 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	-0.50	51
左眼	0.75	-0.25	90

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈子怡　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 3 3 1

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 6 月 2 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 1 3 2 4 2 0 1 7 0 6 2 8 0 3 0 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-1.00	4
左眼	-0.75	-0.75	2

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：魏子恒　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 3 3 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 2 月 1 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 1 3 2 1 2 0 1 6 1 2 1 3 6 5 1 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	
左眼	4.6	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-1.25	148
左眼	-0.50	-0.75	6

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：巩沐宸　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 3 3 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 2 月 0 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 3 2 1 2 0 1 6 1 2 0 5 0 3 1 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	0.00	0
左眼	0.75	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：赵艺雅　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 3 3 4

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 7 年 0 7 月 0 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 7 0 6 0 1 4 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.25	167
左眼	0.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：庞雅然　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 3 3 5

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 5 月 1 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 3 2 1 2 0 1 7 0 5 1 0 0 0 8 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.5	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.25	-0.25	95
左眼	-1.00	-0.25	120

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：杜鑫潼　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 3 3 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 0 月 2 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 9 8 1 2 0 1 6 1 0 2 4 0 1 9 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	2
左眼	-1.50	-1.25	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：邓东佶　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 3 3 7

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 5 月 1 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 5 1 8 0 0 4 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	135
左眼	1.00	-0.50	115

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：朱弘毅　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 3 3 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 5 月 2 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 8 2 6 2 0 1 6 0 5 2 4 0 4 3 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	4.6	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	0.00	0
左眼	0.00	-0.25	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李成硕　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 3 3 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 0 月 3 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 1 0 3 1 0 0 9 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	0.00	0
左眼	0.75	-0.25	162

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：史文洁　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 3 4 0

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 5 月 2 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 1 3 2 4 2 0 1 7 0 5 2 8 0 0 2 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.75	171
左眼	0.00	-1.00	165

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：朱奕承　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 3 4 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 3 月 2 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 3 2 4 0 0 3 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-1.25	1
左眼	1.25	-1.25	176

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘晨昕　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 3 4 2

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 3 月 0 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 3 0 9 0 2 8 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-2.25	173
左眼	1.00	-3.25	173

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：周穆熙　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 3 4 3

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 2 月 0 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 2 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 3 2 0 1 7 0 2 0 1 0 0 6 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	0.00	0
左眼	0.25	-0.25	21

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：严文博　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 3 4 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 4 月 0 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 1 2 8 3 2 0 1 7 0 4 0 8 0 2 3 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.00	-0.75	172
左眼	1.00	-0.75	7

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张芮溪　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 3 4 5

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 0 月 0 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 1 3 2 2 2 0 1 6 1 0 0 5 0 3 8 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	80
左眼	-1.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：周德齐　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 3 4 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 0 月 2 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 1 2 2 6 2 0 1 6 1 0 2 5 9 1 7 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.25	-1.75	2
左眼	0.50	-0.25	159

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：唐毅帆　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 3 4 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 4 月 2 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 1 3 2 1 2 0 1 7 0 4 2 4 4 0 5 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	-2.00	161
左眼	1.00	-1.50	174

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：谢雨轩　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 3 4 8

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 6 月 0 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 0 8 2 3 2 0 1 7 0 6 0 6 5 6 4 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-1.00	158
左眼	-0.50	-1.00	12

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：蒋颜泽　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 3 4 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 4 月 2 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 0 2 2 5 2 0 1 7 0 4 2 1 8 1 1 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.00	-0.50	144
左眼	-0.25	-0.25	172

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：杜晨萱　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 3 5 0

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 9 月 0 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：1 4 0 8 2 2 2 0 1 6 0 9 0 4 0 1 2 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.75	101
左眼	0.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘峻豪　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 3 5 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 4 月 1 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：5 1 2 0 0 2 2 0 1 7 0 4 1 4 0 1 9 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.75	-0.25	5
左眼	-1.50	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈羿勋　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 4 5 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 6 月 0 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 6 0 1 0 2 5 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.25	-2.00	179
左眼	1.50	-2.00	10

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王宇杰　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 4 5 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 8 月 2 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 9 2 2 2 0 1 7 0 8 2 1 0 1 1 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.5	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-1.75	0
左眼	-1.00	-1.25	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：许鸿旭　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 4 5 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 3 月 2 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 9 2 4 2 0 1 7 0 3 2 7 0 0 5 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	0.00	0
左眼	-0.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王明浩　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 4 5 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 4 月 0 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 1 2 2 5 2 0 1 7 0 4 0 9 4 3 1 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	0.00	0
左眼	0.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：巢毅熙　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 4 5 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 2 月 2 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 2 2 8 0 0 9 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.75	109
左眼	0.75	-0.75	178

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：周伟泽　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 4 5 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 2 月 1 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 3 8 2 2 0 1 6 1 2 1 3 0 2 3 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	-0.75	97
左眼	0.75	-0.75	70

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：单凯歌　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 4 5 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 2 月 1 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 2 1 6 0 1 1 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-1.00	163
左眼	0.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：成诗煦　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 4 5 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 4 月 2 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 4 2 4 0 0 3 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.50	120
左眼	0.75	-0.25	34

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：代庭曜　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 4 6 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 5 月 0 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 5 0 5 0 2 3 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.50	61
左眼	0.75	-1.75	176

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李梓琦　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 4 6 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 1 月 2 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 8 2 6 2 0 1 6 1 1 2 5 0 4 5 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	-0.25	12
左眼	-0.25	-1.00	2

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：黄书武　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 4 6 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 2 月 2 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 2 2 7 0 0 3 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	0.00	0
左眼	0.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：何沐远　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 4 6 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 1 月 0 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 0 4 2 0 1 6 1 1 0 2 0 0 3 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	90
左眼	0.75	-0.75	84

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：颜丙宏　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 4 6 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 1 月 0 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 8 0 3 2 0 1 6 1 1 0 3 3 2 3 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	0.75	-0.25	52

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘辰粲　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 4 6 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 7 月 1 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 7 1 0 0 0 3 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.25	-1.50	2
左眼	-0.75	-1.50	173

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：廖博云　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 4 6 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 9 月 1 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 9 1 3 0 2 7 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	0
左眼	-1.25	-0.75	174

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：梅家阳　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 4 6 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 9 月 2 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 9 2 7 0 0 3 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.00	-0.25	81
左眼	0.00	-0.25	113

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：苏梓涵　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 4 6 8

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 4 月 2 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 5 0 5 8 3 2 0 1 7 0 4 2 8 7 1 2 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	-0.50	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：屈子渝　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 4 6 9

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 7 月 0 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 1 5 2 4 2 0 1 7 0 7 0 8 4 0 2 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	0.00	0
左眼	0.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张文玥　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 4 7 0

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 6 月 0 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 6 0 7 0 1 0 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	0.75	-0.25	93

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：董梓妍　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 4 7 1

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 3 月 0 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 1 1 0 3 2 0 1 7 0 3 0 5 3 2 2 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.50	164
左眼	-1.50	-1.25	168

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈孟涵　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 4 7 2

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 7 年 0 1 月 1 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 6 2 3 2 0 1 7 0 1 1 6 0 2 2 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	4.9
左眼	4.6	4.8

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-1.00	0
左眼	-0.25	-1.25	175

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：袁诗语　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 4 7 3

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 0 月 2 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：4 1 1 0 2 4 2 0 1 6 1 0 2 7 0 5 4 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-0.25	166
左眼	-0.25	-0.25	173

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李语涵　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 4 7 4

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 6 年 1 1 月 0 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 1 1 0 3 0 1 8 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.25	-0.75	150
左眼	0.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：贾梓月　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 4 7 5

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 0 月 2 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 1 0 2 2 0 0 8 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	-0.75	157
左眼	0.25	-0.25	10

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张悦　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 4 7 6

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 1 月 1 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 1 1 9 0 0 4 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	2.25	-1.50	10
左眼	3.25	-2.50	166

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：顾祎涵　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 4 7 7

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 7 月 0 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 7 0 5 0 1 2 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.00	-1.00	45
左眼	0.75	-0.25	130

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：邵禹涵　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 4 7 8

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 1 月 0 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 1 0 4 0 0 6 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-0.25	91
左眼	0.00	-0.50	89

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：宗依诺　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 4 7 9

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 2 月 2 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 1 2 2 5 0 0 6 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	0.00	0
左眼	-0.50	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：周栩伊　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 4 8 0

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 0 月 2 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 1 0 2 0 0 1 6 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	1
左眼	-0.25	-0.25	152

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张眙　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 4 8 1

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 1 月 0 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 1 1 0 6 0 1 6 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	162
左眼	0.00	-0.50	155

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：杨紫琪　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 4 8 2

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 7 年 0 5 月 1 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 1 3 2 4 2 0 1 7 0 5 1 5 0 2 0 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.50	175
左眼	0.00	-1.25	174

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王泽天　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 4 8 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 4 月 0 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 4 0 9 0 0 5 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	0.00	0
左眼	0.75	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李昊阳　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 4 8 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 2 月 1 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 8 1 2 0 1 6 1 2 1 3 0 0 1 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	0.00	0
左眼	1.00	-0.75	132

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：朱翊豪　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 4 8 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 8 月 1 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 8 2 6 2 0 1 7 0 8 1 4 6 0 1 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.75	-1.25	153
左眼	0.75	-0.25	155

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：周熠宸　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 4 8 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 0 月 2 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 1 2 2 5 2 0 1 6 1 0 2 3 4 3 5 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.25	175
左眼	-0.50	-0.75	164

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：何浩宇　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 4 8 7

性别：男　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 7 年 0 8 月 2 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 0 1 2 4 2 0 1 7 0 8 2 2 2 9 7 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	0.00	0
左眼	1.00	-0.75	165

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张英馨　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 4 8 8

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 1 月 2 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 1 5 0 3 2 0 1 6 1 1 2 8 4 7 4 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	0.00	0
左眼	0.50	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：袁凯文　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 4 8 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 1 月 2 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：4 1 1 3 8 1 2 0 1 7 0 1 2 9 0 0 5 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.50	157
左眼	-1.00	-0.25	174

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李瑞雪　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 4 9 0

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 0 月 3 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：4 1 0 4 2 2 2 0 1 6 1 0 3 1 0 0 4 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	4.6
左眼	4.9	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	0.00	0
左眼	-1.25	-0.25	114

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王雅琴　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 4 9 1

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 2 月 2 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：1 3 0 1 2 1 2 0 1 6 1 2 2 3 1 8 2 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.7	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-1.00	165
左眼	0.00	-3.00	164

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：钟子妍　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 4 9 2

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 5 月 1 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：4 2 0 7 0 2 2 0 1 7 0 5 1 7 0 0 6 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.7	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	163
左眼	0.75	-2.25	2

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：钟子萱　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 4 9 3

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 5 月 1 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：4 2 0 7 0 2 2 0 1 7 0 5 1 7 0 0 8 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	-1.00	-0.75	163

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘羿鸣　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 5 9 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 3 月 0 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 3 0 7 0 0 7 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	0.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：徐康程　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 5 9 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 2 月 1 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 1 0 2 3 2 0 1 6 1 2 1 0 0 1 3 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-1.25	137
左眼	0.00	-1.00	16

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：赵晟泽　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 5 9 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 3 月 2 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 0 3 2 3 2 0 1 7 0 3 2 8 1 9 1 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	139
左眼	0.50	-0.25	120

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：朱文博　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 5 9 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 2 月 1 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 7 2 4 2 0 1 7 0 2 1 3 0 0 3 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.00	-1.25	162
左眼	1.00	-0.50	161

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：姜子骞　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 5 9 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 2 月 1 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 8 2 6 2 0 1 6 1 2 1 3 0 0 1 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-1.00	28
左眼	0.00	-0.25	153

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：胡惟诚　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 5 9 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 1 月 1 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 1 1 1 2 2 0 1 7 0 1 1 2 0 0 7 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	162
左眼	0.25	-0.25	156

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：杨佳豪　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 5 0 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 0 月 2 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 9 2 2 2 0 1 6 1 0 2 2 0 2 1 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	4.7	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.75	0.00	0
左眼	-1.50	-0.25	71

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：包若楠　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 5 0 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 9 月 1 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 9 1 4 0 1 9 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.6	5.0
左眼	4.7	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-2.75	172
左眼	-0.25	-2.00	171

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：孙梓航　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 5 0 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 4 月 2 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 4 2 8 0 0 7 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.00	0.00	0
左眼	0.00	-0.25	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：叶一诺　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 5 0 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 2 月 2 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 1 2 2 5 0 0 1 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	1.25	-1.00	169

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李砚　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 5 0 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 0 月 1 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：4 1 1 5 2 2 2 0 1 6 1 0 1 5 0 3 5 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.25	37
左眼	-0.25	-0.25	120

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：于夕尧　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 5 0 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 2 月 1 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 2 1 8 0 2 3 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.75	83
左眼	0.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：卢子栋　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 5 0 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 2 月 2 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 6 2 1 2 0 1 6 1 2 2 7 0 1 5 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.75	-1.00	178
左眼	1.00	-0.50	164

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：徐源辰　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 5 0 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 2 月 0 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 1 2 0 1 0 1 3 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	109
左眼	-0.75	-0.25	115

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈灵均　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 5 0 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 8 月 2 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 1 2 8 3 2 0 1 7 0 8 2 7 0 2 7 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	91
左眼	0.25	-0.25	64

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈佳乐　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 5 1 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 6 月 1 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 1 0 2 3 2 0 1 7 0 6 1 3 0 1 5 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	0.00	0
左眼	0.25	-0.25	51

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘浩然　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 5 1 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 4 月 1 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 1 2 2 5 2 0 1 7 0 4 1 2 5 5 1 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	-1.00	162
左眼	0.50	-0.25	175

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王涵毅　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 5 1 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 7 月 2 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 1 3 2 4 2 0 1 7 0 7 2 9 0 0 9 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	0.00	0
左眼	0.75	-0.75	162

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘权辉　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 5 1 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 0 月 3 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 6 1 0 0 2 2 0 1 6 1 0 3 1 6 8 1 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	0.00	0
左眼	0.50	-0.25	94

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：宰星硕　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 5 1 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 0 月 0 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：4 1 1 3 0 2 2 0 1 6 1 0 0 2 0 0 3 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.4	4.9
左眼	4.5	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.25	-4.00	176
左眼	1.00	-4.00	166

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘宇程　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 5 1 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 3 月 0 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 9 2 3 2 0 1 7 0 3 0 2 0 0 1 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	0.00	0
左眼	0.75	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：薛瑶　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 5 1 6

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 2 月 0 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 3 2 0 1 7 0 2 0 9 0 0 4 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-1.00	81
左眼	-0.25	-0.25	2

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：姚雨桐　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 5 1 7

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 7 年 0 8 月 1 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 1 2 2 5 2 0 1 7 0 8 1 3 5 1 2 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.25	1
左眼	0.75	-1.00	87

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：许芷淇　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 5 1 8

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 0 月 2 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 8 1 2 0 1 6 1 0 2 6 0 4 6 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	0.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘雨萌　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 5 1 9

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 9 月 0 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 1 2 2 5 2 0 1 6 0 9 0 3 3 9 2 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.6	
左眼	4.5	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	0.00	0
左眼	0.50	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李嘉梦　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 5 2 0

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 7 月 0 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 3 8 2 2 0 1 7 0 7 0 7 0 3 2 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.00	-0.75	90
左眼	1.25	-1.00	90

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：孙小蕊　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 5 2 1

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 2 月 2 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 9 2 3 2 0 1 6 1 2 2 1 0 0 2 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	0.25	-0.25	50

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：汪乐心　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 5 2 2

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 1 月 2 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 1 2 6 0 0 6 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	-0.50	-0.25	101

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：丁梦雪　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 5 2 3

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 2 月 1 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 9 2 4 2 0 1 6 1 2 1 0 0 1 6 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	0.00	0
左眼	0.75	-0.25	159

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张芮　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 5 2 4

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 4 月 1 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 2 9 日

身份证号：3 5 0 1 2 5 2 0 1 7 0 4 1 0 0 1 0 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.25	64
左眼	0.25	-0.25	146

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：朱歆悦　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 5 2 5

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 6 月 1 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 0 3 2 3 2 0 1 7 0 6 1 3 6 0 2 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.5	
左眼	4.4	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-5.50	-0.25	173
左眼	-4.00	-0.25	172

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张筱雅　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 5 2 6

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 1 月 0 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 1 1 0 6 0 1 4 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	0.00	0
左眼	0.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：周可欣　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 5 2 7

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 8 月 1 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 8 1 7 0 1 8 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.50	92
左眼	0.25	-0.25	85

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张悦安　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 5 2 8

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 6 年 1 0 月 2 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 1 0 2 9 0 1 4 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	0.50	-0.25	174

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：孙语谣　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 5 2 9

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 2 月 0 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 0 2 2 0 1 7 0 2 0 7 0 1 0 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-0.25	128
左眼	-0.75	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：宋伊涵　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 5 3 0

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 7 年 0 6 月 1 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：4 1 1 6 2 1 2 0 1 7 0 6 1 2 5 0 2 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	0.00	0
左眼	-1.50	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：冀昱君　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 5 3 1

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 2 月 1 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 2 1 1 0 0 4 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	-0.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘振溪　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 5 3 2

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 1 月 1 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 1 1 1 0 1 0 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	-0.25	93
左眼	-0.50	-0.25	42

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张凌溪　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 5 3 3

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 7 年 0 1 月 2 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：6 1 0 7 2 2 2 0 1 7 0 1 2 8 3 0 2 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.5	
左眼	4.5	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.00	-0.25	153
左眼	-1.25	-0.25	166

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：许懿　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 5 3 4

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 7 月 2 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 7 2 0 0 0 4 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	171
左眼	1.00	-0.25	149

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘媛媛　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 5 3 5

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 6 年 0 9 月 1 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 9 1 8 0 2 0 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	0.00	0
左眼	0.25	-0.25	90

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：许一诺　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 5 3 6

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 1 月 1 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：8 3 0 0 0 0 2 0 1 6 1 1 1 0 0 1 4 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	0.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：雷辰逸　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 6 3 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 2 月 1 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 2 1 6 0 0 3 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	0.00	0
左眼	-0.50	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈圣艺　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 6 3 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 3 月 1 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 3 1 7 0 0 5 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.75	-1.75	162
左眼	1.25	-1.00	177

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陆亦晨　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 6 3 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 0 月 2 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 1 0 2 4 0 0 9 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	0.00	0
左眼	0.25	-0.25	6

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：吴梓梵　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 6 4 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 6 月 2 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 6 2 0 0 1 3 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.5	5.0
左眼	4.5	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	140
左眼	0.75	-0.25	108

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：杨雨　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 6 4 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 7 月 2 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 7 2 0 0 1 1 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	0.00	0
左眼	-1.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：韩子和　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 6 4 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 5 月 2 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 5 2 5 0 0 5 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.00	-1.00	158
左眼	1.00	-1.00	167

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：赵烨栋　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 6 4 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 8 月 1 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 8 1 0 0 1 3 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	177
左眼	-0.75	-0.25	1

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：毛秋翕　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 6 4 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 2 月 2 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 1 2 2 7 0 2 3 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.50	-1.50	12
左眼	1.50	-1.25	15

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈艺君　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 6 4 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 3 月 1 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 3 1 7 0 0 7 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	8
左眼	-1.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：于诺　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 6 4 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 1 月 1 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 8 0 3 2 0 1 7 0 1 1 0 3 2 1 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.25	116
左眼	0.50	-0.50	46

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：周艺阳　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 6 4 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 8 月 0 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 8 0 4 0 2 3 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	169
左眼	-0.75	-0.25	25

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：钟劭桐　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 6 4 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 5 月 3 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 5 3 1 0 1 5 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-0.25	90
左眼	0.00	-1.00	91

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：顾浩译　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 6 5 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 4 月 2 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 4 2 8 0 1 1 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.00	-1.25	92
左眼	0.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：曾宇轩　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 6 5 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 2 月 2 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 2 2 5 0 0 9 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.25	-0.75	87
左眼	1.75	-1.25	87

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：施瀚霖　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 6 5 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 9 月 0 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 9 0 4 0 1 3 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.00	-1.75	167
左眼	1.50	-1.50	3

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：路昊宇　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 6 5 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 7 月 3 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 7 3 1 0 1 1 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.75	-1.00	163
左眼	0.00	-0.25	1

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：严皓哲　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 6 5 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 7 月 1 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 7 1 0 0 1 1 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.25	-0.50	77
左眼	0.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：袁奕杰　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 6 5 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 2 月 0 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 2 2 0 1 6 1 2 0 7 0 2 3 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	0.75	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：尹思哲　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 6 5 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 1 月 1 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 1 1 1 1 0 0 9 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	-0.25	60
左眼	0.75	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王熙月　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 6 5 7

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 9 月 1 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 0 4 2 0 1 6 0 9 1 4 0 1 0 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	0.00	0
左眼	0.75	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：何苡桐　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 6 5 8

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 3 月 2 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 3 2 1 0 0 6 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.25	95
左眼	1.25	-1.00	89

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陶艺溪　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 6 5 9

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 7 年 0 8 月 0 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 8 0 2 0 1 2 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	138
左眼	0.00	-0.25	160

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：赵艺文　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 6 6 0

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 2 月 2 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 1 1 2 6 2 0 1 6 1 2 2 5 6 7 4 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.00	-0.25	121
左眼	-0.50	-0.25	127

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：言沈霏　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 6 6 1

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 5 月 1 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 5 1 8 0 1 6 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.25	82
左眼	0.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：尹沐萱　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 6 6 2

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 2 月 3 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 1 2 3 0 0 0 4 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-0.25	126
左眼	0.25	-0.75	120

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：潘艺菡　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 6 6 3

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 8 月 2 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 8 2 8 0 1 2 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	0.00	0
左眼	2.75	-1.75	157

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：徐书茗　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 6 6 4

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 7 月 1 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 2 9 日

身份证号：3 4 1 1 8 1 2 0 1 7 0 7 1 5 2 8 2 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	0.00	0
左眼	0.25	-0.25	148

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王宇嫣　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 6 6 5

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 8 月 1 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：4 1 0 7 2 1 2 0 1 7 0 8 1 7 0 2 2 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	0.00	0
左眼	-0.50	-0.25	95

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：卞齐静　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 6 6 6

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 9 月 1 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 3 8 1 2 0 1 6 0 9 1 7 0 2 2 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	0.00	-0.75	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王楚心　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 6 6 7

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 4 月 1 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 4 1 9 0 0 8 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	0.00	-0.25	174

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：何悦　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 6 6 8

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 1 月 2 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 2 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 1 2 9 0 0 8 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-0.25	8
左眼	-0.25	-0.25	4

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：徐洛欣　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 6 6 9

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 7 月 2 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 1 1 0 1 2 0 1 7 0 7 2 1 0 1 0 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.50	19
左眼	0.50	-0.75	112

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张忆然　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 6 7 0

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 2 月 1 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 1 1 8 1 2 0 1 6 1 2 1 6 0 0 2 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-0.75	1
左眼	-0.25	-0.50	173

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：吴逸娜　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 6 7 1

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 0 月 1 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 1 0 1 2 0 0 8 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.5	5.0
左眼	4.5	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.75	-1.75	160
左眼	1.25	-2.25	173

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：韩舜垚　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 6 7 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 6 月 2 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 6 2 0 0 1 1 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.3	5.0
左眼	4.0	4.7

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.25	-0.75	171
左眼	-2.25	-1.00	154

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：邹梓艺　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 6 7 3

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 7 月 2 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 7 2 8 0 1 6 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	74
左眼	0.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：沈胤呈　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 6 7 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 0 月 2 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 1 0 2 1 0 1 3 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.50	159
左眼	-1.00	-0.25	118

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘译阳　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 6 7 5

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 9 月 1 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 2 2 0 1 6 0 9 1 2 0 2 6 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.25	125
左眼	0.50	-0.25	83

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：梁婧希　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 6 7 6

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 8 月 2 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：4 5 0 3 3 0 2 0 1 7 0 8 2 9 1 6 2 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	159
左眼	0.75	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：徐若萱　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 6 7 7

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 7 月 2 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 7 0 2 8 5 2 0 1 7 0 7 2 5 3 8 2 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	
左眼	4.6	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	-1.50	90
左眼	1.25	-1.75	96

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：龚语乔　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 6 7 8

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 3 月 0 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 1 6 2 1 2 0 1 7 0 3 0 9 3 5 4 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	-0.25	21
左眼	0.50	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：程柏翔　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 7 7 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 1 月 0 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 7 2 3 2 0 1 6 1 1 0 3 0 0 9 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	4.9
左眼	5.0	5.1

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	5.25	-1.50	135
左眼	1.00	-0.25	121

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：马熙尧　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 7 8 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 3 月 0 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：2 2 0 3 8 1 2 0 1 7 0 3 0 9 2 6 1 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.25	171
左眼	1.00	-0.75	146

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈泽恩　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 7 8 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 9 月 1 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 9 1 1 0 0 1 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	134
左眼	-1.00	-0.25	169

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：冯楷智　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 7 8 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 9 月 0 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 1 1 8 2 2 0 1 6 0 9 0 2 5 6 1 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.25	22
左眼	0.50	-0.50	156

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王恩泽　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 7 8 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 1 月 1 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 1 2 8 1 2 0 1 7 0 1 1 0 0 2 5 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.25	92
左眼	0.00	-0.25	133

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：杨子佑　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 7 8 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 1 月 2 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 1 1 2 7 0 1 3 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	0.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：崔晋豪　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 7 8 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 0 月 1 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 1 0 1 0 0 1 3 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-1.75	152
左眼	1.25	-1.25	99

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张昊宇　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 7 8 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 6 月 2 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 3 0 5 2 0 1 7 0 6 2 1 0 0 7 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	0.00	0
左眼	0.00	-0.25	109

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈昊哲　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 7 8 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 6 月 1 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 6 1 6 0 0 3 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.00	-0.25	159
左眼	0.75	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：戚锦鹏　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 7 8 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 1 月 1 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 2 9 日

身份证号：3 2 0 8 3 0 2 0 1 6 1 1 1 5 4 6 1 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	0.00	0
左眼	0.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：杨映达　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 7 8 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 4 月 0 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 4 0 6 0 0 3 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	106
左眼	0.50	-0.25	84

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：谭王昊　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 7 9 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 1 月 2 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 1 0 2 3 2 0 1 7 0 1 2 9 0 1 1 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.25	140
左眼	0.50	-0.25	1

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：杨明仁　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 7 9 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 9 月 1 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 3 8 2 2 0 1 6 0 9 1 2 0 7 7 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-0.25	1
左眼	1.00	-1.00	90

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘浩源　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 7 9 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 9 月 2 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 9 2 2 0 1 7 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	93
左眼	0.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：赵志博　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 7 9 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 9 月 2 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 9 2 9 0 1 7 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.5	5.0
左眼	4.5	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-0.50	134
左眼	-1.25	-0.50	115

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：周泽辰　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 7 9 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 7 月 1 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 1 3 2 4 2 0 1 7 0 7 1 1 0 0 5 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-0.25	10
左眼	-0.25	-3.00	22

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：孙浩东　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 7 9 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 7 月 1 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 7 1 7 0 2 7 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	0.00	0
左眼	-0.50	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张若瑄　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 7 9 6

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 0 月 3 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 0 4 2 0 1 6 1 0 3 1 0 0 4 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	
左眼	4.5	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.00	-0.25	102
左眼	-1.50	-0.25	112

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：何瑾赟　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 7 9 7

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 1 月 2 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 1 1 2 4 0 1 2 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	5.0
左眼	5.0	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	2.50	0.00	0
左眼	1.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：赵诗涵　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 7 9 8

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 6 年 1 0 月 2 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：2 2 0 5 8 1 2 0 1 6 1 0 2 1 0 7 6 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	-0.75	176
左眼	-0.25	-1.00	164

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：唐夏丽　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 7 9 9

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 7 月 2 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 7 2 6 0 1 8 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	80
左眼	-1.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：徐艺田　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 7 0 0

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 3 月 0 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 3 0 4 0 0 4 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	-0.25	128
左眼	0.50	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈望　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 7 0 1

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 2 月 2 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 2 2 7 0 2 4 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	
左眼	4.7	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.25	0.00	0
左眼	-2.25	-2.75	178

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：雷依依　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 7 0 2

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 6 月 0 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 8 1 2 0 1 7 0 6 0 1 0 0 4 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-0.25	1
左眼	-0.50	-1.00	151

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：施欣妍　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 7 0 3

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 7 年 0 1 月 2 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 1 2 4 0 1 0 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.25	76
左眼	-1.25	-0.25	90

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：蒋芯蕊　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 7 0 4

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 5 月 1 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 5 1 0 0 0 6 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.5	4.8
左眼	4.5	4.8

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.75	-2.50	166
左眼	-1.75	-2.25	6

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：赵琪　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 7 0 5

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 0 月 2 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 1 3 2 3 2 0 1 6 1 0 2 8 0 2 0 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	0.00	0
左眼	-1.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：高睿　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 7 0 6

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 9 月 2 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 9 2 1 0 2 0 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	4.7	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.50	-2.25	86
左眼	2.25	-3.50	91

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王子沐　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 7 0 7

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 4 月 0 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 3 8 2 2 0 1 7 0 4 0 8 0 2 0 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	2.00	-0.75	12
左眼	1.00	-1.00	168

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陆玥吉　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 7 0 8

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 6 月 2 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 6 2 3 0 1 8 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.6	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-4.00	-1.25	152
左眼	-0.50	-1.25	14

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：杨琳玉　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 7 0 9

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 9 月 0 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 9 0 9 0 1 2 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	0.50	-0.25	146

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘梓涵　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 7 1 0

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 1 月 0 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 1 1 0 8 0 1 0 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.50	3
左眼	0.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：鲍棋燧　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 7 1 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 1 月 1 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 3 0 7 8 1 2 0 1 6 1 1 1 7 4 8 5 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	113
左眼	-0.25	-0.25	136

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李昊泽　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 7 1 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 6 月 1 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 3 1 1 0 2 2 0 1 7 0 6 1 1 5 3 1 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	0.00	0
左眼	-1.50	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王君凡　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 7 1 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 8 月 1 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 1 2 2 1 2 0 1 7 0 8 1 7 1 7 7 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.50	144
左眼	0.75	-0.50	173

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：崔欣妍　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 7 1 4

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 2 月 1 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：4 1 0 2 2 1 2 0 1 7 0 2 1 0 0 2 4 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.00	0.00	0
左眼	0.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：杨鸿皓　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 7 1 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 4 月 0 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：4 1 1 3 2 8 2 0 1 7 0 4 0 8 0 3 5 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-1.00	2
左眼	-0.75	-1.00	166

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈颖　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 7 1 6

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 7 月 3 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 8 2 6 2 0 1 7 0 7 3 0 4 0 2 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	0.00	0
左眼	-1.25	-0.25	87

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：向阳　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 7 1 7

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 7 月 1 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 1 5 2 3 2 0 1 7 0 7 1 1 0 8 4 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.7	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.00	-0.25	6
左眼	0.00	-1.50	166

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：向晨　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 7 1 8

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 7 月 1 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 1 5 2 3 2 0 1 7 0 7 1 1 0 8 2 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.7	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-0.75	9
左眼	-1.00	-0.25	141

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李忠润　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 7 1 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 9 月 0 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 7 1 7 2 6 2 0 1 6 0 9 0 7 3 6 1 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	-0.25	100
左眼	0.50	-0.25	139

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈芷萱　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 7 2 0

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 9 月 1 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 7 0 4 8 1 2 0 1 6 0 9 1 2 5 6 4 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.50	-0.25	133
左眼	-0.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陶宇睿　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 8 2 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 9 月 1 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 6 0 1 2 4 2 0 1 6 0 9 1 0 1 2 1 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.5	5.0
左眼	4.5	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-0.25	146
左眼	-0.25	-1.75	175

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：聂曜祖　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 8 2 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 3 月 2 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 1 5 2 1 2 0 1 6 0 3 2 1 2 3 1 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	115
左眼	0.50	-0.50	171

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李博羽　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 8 2 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 2 月 1 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：2 3 1 2 2 6 2 0 1 6 1 2 1 0 0 0 1 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	4
左眼	0.25	-0.25	90

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：戴宇彤　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 8 2 4

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 8 月 2 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 8 2 0 0 0 2 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	4.8
左眼	4.6	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	3.75	-3.50	88
左眼	3.75	-4.25	90

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：朱佳和　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 8 2 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 5 月 2 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 5 2 6 0 1 1 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	-0.25	141
左眼	-0.75	-0.25	42

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陆欣瑞　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 8 2 6

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 6 年 1 0 月 2 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 1 3 2 2 2 0 1 6 1 0 2 9 0 5 7 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	0.00	0
左眼	0.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：吴梓萌　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 8 2 7

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 2 月 3 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 1 2 3 0 0 2 4 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	0.00	0
左眼	1.00	-1.25	160

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：范灏晨　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 8 2 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 0 月 1 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 1 0 1 1 0 0 5 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	0.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘美琇　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 8 2 9

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 6 年 1 0 月 2 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 3 2 2 2 0 1 6 1 0 2 8 0 1 0 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	0.00	-0.25	2

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陆可欣　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 8 3 0

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 6 年 1 0 月 2 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 1 0 2 0 0 1 4 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.75	99
左眼	0.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：徐梓骄　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 8 3 1

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 1 月 0 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 1 1 0 7 0 2 0 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	0.00	0
左眼	0.00	-0.25	128

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：汤子歆　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 8 3 2

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 9 月 2 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 9 2 9 0 1 2 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.4	
左眼	4.5	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-1.00	2
左眼	-0.50	-1.00	2

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：崔洛丞　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 8 3 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 1 月 0 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 0 4 2 0 1 6 1 1 0 2 0 0 5 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.25	45
左眼	0.00	-0.25	140

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：庄一诺　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 8 3 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 2 月 2 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 1 3 2 3 2 0 1 6 1 2 2 1 0 0 5 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	5.0
左眼	4.5	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-3.00	0
左眼	0.75	-4.50	179

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张培筠　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 8 3 5

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 2 月 1 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 2 1 4 0 0 2 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	0.00	0
左眼	0.25	-0.50	49

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：马天辰　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 8 3 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 9 月 2 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 1 5 2 2 2 0 1 6 0 9 2 2 0 1 9 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-1.25	75
左眼	0.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：黄浩明　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 8 3 7

性别：男　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 7 年 0 3 月 0 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 3 0 9 0 0 1 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	0.00	0
左眼	0.75	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：黄浩亮　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 8 3 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 3 月 0 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 3 0 9 0 0 3 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	43
左眼	0.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：杜逸凡　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 8 3 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 9 月 1 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 0 2 2 0 1 6 0 9 1 1 0 0 5 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.5	4.9
左眼	4.5	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-1.50	12
左眼	0.75	-3.00	177

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：范萱菡　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 8 4 0

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 8 月 1 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 8 1 1 0 0 4 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-1.50	168
左眼	-0.25	-1.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘沐宸　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 8 4 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 1 月 0 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 1 1 0 2 0 1 7 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-1.00	5
左眼	-0.25	-0.25	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：韩亦杨　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 8 4 2

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 2 月 0 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 0 5 2 2 2 0 1 7 0 2 0 1 1 2 8 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	0.00	0
左眼	0.50	-0.25	78

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：袁子妍　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 8 4 3

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 2 月 1 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 3 8 2 2 0 1 7 0 2 1 0 0 0 2 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	0.00	0
左眼	-0.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：宋佳怡　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 8 4 4

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 0 月 3 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 0 4 2 2 2 0 1 6 1 0 3 0 2 5 8 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	0.00	0
左眼	-0.25	-0.75	155

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：朱歆瑶　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 8 4 5

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 2 月 0 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 2 2 0 1 7 0 2 0 1 0 2 0 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	0.00	0
左眼	0.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张浩鸣　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 8 4 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 8 月 0 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 0 2 2 0 1 7 0 8 0 8 0 1 1 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	0.00	0
左眼	-0.50	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：朱子博　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 8 4 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 1 月 1 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 1 1 2 0 1 7 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-0.25	154
左眼	-1.00	-0.25	141

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王诗寒　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 8 4 8

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 1 月 0 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 8 0 4 2 0 1 7 0 1 0 5 3 5 0 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	0.00	0
左眼	0.50	-0.75	85

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：赵越　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 8 4 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 8 月 0 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 0 4 2 0 1 7 0 8 0 1 0 0 5 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	171
左眼	-0.25	-1.00	3

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王伊涵　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 8 5 0

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 8 月 1 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 8 1 8 0 0 8 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.00	-1.00	90
左眼	1.50	-1.50	90

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：姚景甜　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 8 5 1

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 8 月 1 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：4 1 1 5 2 5 2 0 1 7 0 8 1 1 0 3 6 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-0.25	11
左眼	-0.75	-0.25	147

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：金义楷　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 8 5 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 2 月 0 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 1 2 0 2 0 0 9 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	66
左眼	0.25	-0.25	160

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：嵇嘉月　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 8 5 3

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 1 月 2 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 8 2 6 2 0 1 6 1 1 2 8 5 6 4 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-1.25	176
左眼	0.00	-1.00	157

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：戴沁缘　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 8 5 4

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 1 月 0 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 8 1 2 0 1 7 0 1 0 7 0 1 6 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	-0.25	93
左眼	0.75	-0.75	79

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：仇叶晨　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 8 5 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 9 月 2 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 1 2 8 3 2 0 1 6 0 9 2 7 0 0 1 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.75	-0.75	171
左眼	1.50	-1.25	1

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：杨承雳　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 8 5 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 6 月 1 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 1 0 2 3 2 0 1 7 0 6 1 0 0 1 9 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-0.50	174
左眼	-0.50	-1.25	111

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘子谦　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 8 5 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 8 月 2 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 7 0 8 3 1 2 0 1 7 0 8 2 5 2 4 5 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.50	-0.25	33
左眼	1.50	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：单郡怡　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 8 5 8

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 0 月 2 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：1 3 0 3 0 2 2 0 1 6 1 0 2 9 5 1 2 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-1.00	66
左眼	-0.50	-0.25	166

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李子琪　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 8 5 9

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 1 月 1 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：4 1 1 6 2 1 2 0 1 7 0 1 1 3 4 6 2 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.75	155
左眼	0.25	-0.25	99

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：汪明恺　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 8 6 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 3 月 1 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 0 8 2 3 2 0 1 7 0 3 1 3 4 4 1 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.25	45
左眼	0.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：崔倾宸　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 8 6 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 1 月 0 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 0 4 0 2 2 0 1 7 0 1 0 2 1 2 1 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	84
左眼	0.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：匡玉珺　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 8 6 2

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 8 月 0 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 6 0 8 2 6 2 0 1 7 0 8 0 4 7 3 4 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.75	77
左眼	-0.25	-0.75	95

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：柯彭宇　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 9 6 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 4 月 2 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 9 8 1 2 0 1 7 0 4 2 5 0 1 7 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	0.00	0
左眼	0.75	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：杨硕　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 9 6 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 7 月 1 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 7 1 8 0 0 1 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.25	164
左眼	0.75	-0.25	156

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：焦伟恒　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 9 6 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 9 月 2 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 1 2 2 5 2 0 1 6 0 9 2 0 5 1 3 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	2.00	-1.25	53
左眼	1.00	-0.25	139

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：黄精杰　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 9 6 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 2 月 1 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 2 1 2 0 1 3 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	-0.50	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：魏子谦　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 9 6 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 4 月 2 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 0 8 0 2 2 0 1 7 0 4 2 6 6 3 1 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	172
左眼	-0.75	-0.50	33

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张子骞　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 9 6 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 1 月 0 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 8 2 6 2 0 1 7 0 1 0 1 2 4 5 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	83
左眼	-0.75	-0.25	91

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈奕清　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 9 6 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 1 月 2 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 0 4 2 0 1 7 0 1 2 9 0 0 9 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	142
左眼	0.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：赵墨洵　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 9 7 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 9 月 1 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：4 1 1 6 2 5 2 0 1 6 0 9 1 7 4 5 3 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.25	166
左眼	0.75	-0.75	90

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘思成　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 9 7 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 8 月 0 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 3 2 0 1 7 0 8 0 4 0 0 3 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	122
左眼	0.25	-0.25	100

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王梓墨　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 9 7 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 7 月 1 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 3 2 1 2 0 1 7 0 7 1 1 0 2 7 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.25	29
左眼	0.75	-0.25	90

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：闫一凡　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 9 7 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 2 月 0 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 1 2 0 4 2 0 1 6 1 2 0 9 1 4 3 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.00	-0.25	6
左眼	1.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李皓乐　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 9 7 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 6 月 2 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 6 2 6 0 0 5 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.50	-0.25	164
左眼	3.00	-2.00	92

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：段锦程　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 9 7 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 2 月 2 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 1 2 2 2 2 2 0 1 6 0 2 2 5 5 9 9 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	57
左眼	0.50	-0.25	98

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：周皓轩　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 9 7 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 7 月 2 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 1 8 0 2 2 0 1 7 0 7 2 4 3 2 1 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.25	98
左眼	-0.25	-0.50	124

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张恩杨　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 9 7 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 1 月 0 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 1 1 0 3 0 0 7 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	0.00	0
左眼	0.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：黄靖琪　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 9 7 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 0 月 2 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 1 0 2 4 0 0 3 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.00	-0.75	173
左眼	0.75	-0.75	163

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：邱嘉楠　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 9 7 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 2 月 1 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 2 1 1 0 1 7 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	91
左眼	0.50	-0.25	78

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：邵俊逸　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 9 8 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 1 月 1 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 1 1 5 0 1 7 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	0.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：韩书权　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 9 8 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 1 月 0 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 2 2 0 1 6 1 1 0 1 0 3 9 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-3.00	179
左眼	0.25	-3.00	4

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：高子幸　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 9 8 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 0 月 1 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 9 2 2 2 0 1 6 1 0 1 8 0 5 7 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.4	4.9
左眼	4.4	4.8

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-0.50	134
左眼	-1.25	-0.50	115

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：邓博涵　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 9 8 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 1 月 1 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：5 1 1 9 0 2 2 0 1 7 0 1 1 3 5 0 1 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	0.00	0
左眼	0.00	-0.75	148

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘希哲　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 9 8 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 1 月 0 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 0 3 2 2 2 0 1 6 1 1 0 1 7 4 3 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	-0.25	96
左眼	0.50	-0.25	77

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：董胥悦　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 9 8 5

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 5 月 2 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：5 1 1 3 2 5 2 0 1 7 0 5 2 0 0 1 0 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.00	-0.25	97
左眼	0.75	-0.25	92

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：钮诗棋　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 9 8 6

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 9 月 0 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 9 2 3 2 0 1 6 0 9 0 8 0 4 8 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.50	2
左眼	-1.00	-1.00	2

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：朱可馨　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 9 8 7

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 6 年 0 9 月 2 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 1 1 0 1 2 0 1 6 0 9 2 4 0 0 2 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	-0.25	2
左眼	0.00	-1.25	5

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：席妙言　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 9 8 8

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 2 月 2 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 7 0 4 8 1 2 0 1 7 0 2 2 6 3 2 4 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.25	162
左眼	0.75	-0.25	178

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张梦雅　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 9 8 9

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 0 月 2 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 8 2 6 2 0 1 6 1 0 2 6 2 4 2 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.25	93
左眼	0.25	-0.25	48

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王梦瑶　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 9 9 0

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 7 月 1 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 7 1 4 0 1 0 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	-0.25	155
左眼	1.00	-0.25	6

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：何思瑶　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 9 9 1

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 2 月 1 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 8 3 1 2 0 1 6 0 2 1 7 2 2 2 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.50	42
左眼	0.75	-0.25	59

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张媛媛　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 9 9 2

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 8 月 2 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 8 2 1 0 1 0 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	-0.25	42
左眼	0.75	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：高睿欣　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 9 9 3

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 6 月 2 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 0 1 2 3 2 0 1 7 0 6 2 5 4 1 2 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	0.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张嘉珈　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 9 9 4

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 8 月 1 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 3 2 0 1 7 0 8 1 0 0 0 8 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	29
左眼	0.50	-0.25	163

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：杨佳宣　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 9 9 5

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 1 月 1 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：4 1 1 6 2 5 2 0 1 6 1 1 1 7 6 7 6 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	0.00	0
左眼	0.25	-0.25	10

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：徐瑾一　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 9 9 6

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 3 月 3 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 3 3 0 0 0 6 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.6	
左眼	4.7	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.00	-0.25	16
左眼	-0.75	-0.25	11

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李欣扬　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 9 9 7

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 1 月 2 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 9 0 1 2 0 1 6 1 1 2 6 0 1 6 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.75	101
左眼	-1.50	-3.25	32

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张映寒　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 9 9 8

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 9 月 0 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 1 2 8 1 2 0 1 6 0 9 0 8 0 0 8 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.25	134
左眼	-1.50	-0.25	138

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王萱　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 9 9 9

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 7 月 3 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 9 0 3 2 0 1 7 0 7 3 1 0 0 2 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	34
左眼	0.25	-1.00	13

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：曹冉　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 9 0 0

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 9 月 3 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 9 3 0 0 2 0 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	109
左眼	0.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：孙子颜　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 9 0 1

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 5 月 2 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 1 3 2 3 2 0 1 7 0 5 2 2 0 0 8 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.25	150
左眼	0.25	-0.25	140

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张苡帆　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 9 0 2

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 0 月 0 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 1 6 2 3 2 0 1 6 1 0 0 4 8 7 2 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	0.75	-0.50	127

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王任娴　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 9 0 3

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 9 月 2 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：4 1 1 6 2 7 2 0 1 6 0 9 2 8 2 5 6 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-1.00	77
左眼	0.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：肖洛妍　学生编号：年级 0 1　编码4位：1 9 0 4

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 5 月 3 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：4 3 1 1 2 1 2 0 1 7 0 5 3 1 0 0 8 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.00	0.00	0
左眼	-0.25	-0.25	158

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：曹暄然　学生编号：年级 0 1　编码4位：2 0 0 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 0 月 2 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 2 2 0 1 6 1 0 2 9 0 1 5 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	0.00	0
左眼	0.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：徐子翊　学生编号：年级 0 1　编码4位：2 0 0 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 9 月 2 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 9 2 9 0 2 1 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	0.00	0
左眼	0.25	-0.25	79

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：高亦增　学生编号：年级 0 1　编码4位：2 0 0 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 1 月 1 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 1 1 1 5 0 0 7 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	0.00	0
左眼	0.75	-0.25	46

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈梓锐　学生编号：年级 0 1　编码4位：2 0 0 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 0 月 1 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 1 0 1 8 0 0 1 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	0.00	0
左眼	-1.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：洪嘉俊　学生编号：年级 0 1　编码4位：2 0 0 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 6 月 1 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 6 1 5 0 0 7 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	-0.50	122
左眼	0.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈俊冉　学生编号：年级 0 1　编码4位：2 0 1 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 6 月 1 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 6 1 2 0 0 5 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	0
左眼	1.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李昱　学生编号：年级 0 1　编码4位：2 0 1 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 1 月 0 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 1 0 3 0 1 5 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.25	1
左眼	0.00	-1.00	124

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：盛浚柠　学生编号：年级 0 1　编码4位：2 0 1 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 6 月 2 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 6 2 9 0 0 7 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	0.50	-0.25	98

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘巍　学生编号：年级 0 1　编码4位：2 0 1 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 9 月 0 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 1 2 8 1 2 0 1 6 0 9 0 5 0 2 9 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	0.00	0
左眼	0.00	-0.25	100

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王栩祎　学生编号：年级 0 1　编码4位：2 0 1 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 1 月 1 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 1 1 1 5 0 0 9 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	-0.25	154
左眼	0.50	-0.50	167

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：屠佳豪　学生编号：年级 0 1　编码4位：2 0 1 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 1 月 2 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 1 2 1 0 0 1 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	0.00	0
左眼	-1.25	-1.00	174

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：丁一非　学生编号：年级 0 1　编码4位：2 0 1 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 9 月 2 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 0 2 2 0 1 6 0 9 2 5 0 0 3 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	0.00	0
左眼	-1.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李文豪　学生编号：年级 0 1　编码4位：2 0 1 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 9 月 1 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 1 1 8 3 2 0 1 6 0 9 1 6 0 1 5 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.00	-0.75	82
左眼	1.00	-0.25	145

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈诺一　学生编号：年级 0 1　编码4位：2 0 1 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 9 月 2 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 9 2 7 0 0 5 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.7	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.00	-0.25	165
左眼	2.00	-0.75	176

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：汪裕涵　学生编号：年级 0 1　编码4位：2 0 1 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 0 月 0 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 1 0 0 3 0 0 3 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	93
左眼	-0.50	-0.25	45

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张一诺　学生编号：年级 0 1　编码4位：2 0 2 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 2 月 2 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 2 2 3 0 0 1 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.6	4.7
左眼	4.7	4.8

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	3.50	-1.25	134
左眼	1.75	-1.00	51

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：赵问辰　学生编号：年级 0 1　编码4位：2 0 2 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 0 月 2 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 1 0 2 5 0 1 9 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	0.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：郝以诺　学生编号：年级 0 1　编码4位：2 0 2 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 3 月 0 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 3 0 3 0 2 1 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	0.50	-0.25	135

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘昱萱　学生编号：年级 0 1　编码4位：2 0 2 3

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 4 月 2 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 4 2 3 0 1 0 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-0.25	116
左眼	0.50	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：何亚玲　学生编号：年级 0 1　编码4位：2 0 2 4

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 6 年 1 1 月 1 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：6 1 0 9 2 4 2 0 1 6 1 1 1 2 4 5 4 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	59
左眼	0.75	-0.25	168

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：祝若云　学生编号：年级 0 1　编码4位：2 0 2 5

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 2 月 1 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 2 1 9 0 0 2 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.00	-0.25	112
左眼	-0.25	-0.25	99

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：郑欣怡　学生编号：年级 0 1　编码4位：2 0 2 6

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 6 年 0 9 月 2 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 9 2 5 0 0 2 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	155
左眼	1.25	-1.25	1

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：贾恩昕　学生编号：年级 0 1　编码4位：2 0 2 7

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 8 月 1 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 8 1 8 0 1 0 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	0.00	0
左眼	0.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：贺静雅　学生编号：年级 0 1　编码4位：2 0 2 8

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 7 年 0 2 月 0 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 2 0 3 0 0 4 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.7	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-1.00	165
左眼	-0.25	-1.00	8

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：贺舒雅　学生编号：年级 0 1　编码4位：2 0 2 9

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 2 月 0 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 2 0 3 0 0 6 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.00	-0.25	46
左眼	-0.25	-1.50	20

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：景亿　学生编号：年级 0 1　编码4位：2 0 3 0

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 1 月 1 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 1 1 2 0 0 4 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	-1.50	1
左眼	0.25	-0.25	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：奚莹　学生编号：年级 0 1　编码4位：2 0 3 1

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 2 月 0 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 1 2 0 9 0 0 8 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.25	152
左眼	0.25	-0.25	140

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：高语熙　学生编号：年级 0 1　编码4位：2 0 3 3

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 2 月 1 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 1 2 1 1 0 1 0 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.25	116
左眼	0.50	-0.50	112

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈昱彤　学生编号：年级 0 1　编码4位：2 0 3 4

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 1 月 2 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 1 2 6 0 1 4 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.25	-1.25	176
左眼	1.25	-1.75	176

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：卢佳柠　学生编号：年级 0 1　编码4位：2 0 3 5

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 5 月 0 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 5 0 2 0 1 6 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	-0.25	142
左眼	0.25	-0.25	135

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张芯熠　学生编号：年级 0 1　编码4位：2 0 3 6

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 0 月 3 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 1 0 3 1 0 1 0 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.75	128
左眼	-1.25	-0.50	9

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：邹城彬　学生编号：年级 0 1　编码4位：2 0 3 7

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 6 月 1 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 6 1 2 0 2 2 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.75	78
左眼	0.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张佳怡　学生编号：年级 0 1　编码4位：2 0 3 8

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 2 月 0 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 1 3 2 2 2 0 1 7 0 2 0 8 0 4 2 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.25	-1.50	147
左眼	1.25	-1.25	37

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：崔书雅　学生编号：年级 0 1　编码4位：2 0 3 9

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 7 年 0 1 月 1 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 1 1 8 0 2 6 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-1.00	3
左眼	-0.75	-1.50	177

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：查宇迪　学生编号：年级 0 1　编码4位：2 0 4 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 3 月 1 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 3 1 0 0 0 7 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-1.25	104
左眼	-1.25	-1.00	78

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：戴潇然　学生编号：年级 0 1　编码4位：2 0 4 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 1 月 0 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 2 2 0 1 7 0 1 0 1 0 0 3 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	157
左眼	0.50	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：吴雨桐　学生编号：年级 0 1　编码4位：2 0 4 2

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 9 月 2 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 8 1 2 0 1 6 0 9 2 5 0 1 8 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.25	32
左眼	-0.50	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：万雨希　学生编号：年级 0 1　编码4位：2 0 4 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 6 月 2 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 8 2 6 2 0 1 7 0 6 2 5 1 2 3 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	-0.50	87
左眼	-0.25	-0.25	165

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：殷娅楠　学生编号：年级 0 1　编码4位：2 0 4 4

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 1 月 3 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 2 9 日

身份证号：3 2 1 2 8 3 2 0 1 6 1 1 3 0 0 2 6 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-1.75	174
左眼	1.00	-3.50	175

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：宋思妍　学生编号：年级 0 1　编码4位：2 0 4 5

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 6 年 1 2 月 2 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：4 2 1 0 8 3 2 0 1 6 1 2 2 1 1 6 2 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	0.00	0
左眼	1.00	-0.25	130

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：武子博　学生编号：年级 0 1　编码4位：2 0 4 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 7 月 2 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：1 3 0 4 0 8 2 0 1 6 0 7 2 4 5 2 1 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	4.7
左眼	4.3	4.7

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	3.50	-1.25	161
左眼	6.00	-1.25	11

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：温庆义　学生编号：年级 0 1　编码4位：2 1 4 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 8 月 2 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 3 1 1 2 0 1 7 0 8 2 0 0 0 3 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.6	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	44
左眼	-0.75	-0.50	134

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：耿佳奇　学生编号：年级 0 1　编码4位：2 1 4 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 1 月 1 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 1 1 6 0 2 3 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	0.00	0
左眼	-0.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李思辰　学生编号：年级 0 1　编码4位：2 1 4 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 3 月 1 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 3 1 7 0 0 3 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	176
左眼	0.50	-1.50	170

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：江文远　学生编号：年级 0 1　编码4位：2 1 5 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 9 月 2 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 6 0 4 2 9 2 0 1 6 0 9 2 0 0 3 3 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.25	56
左眼	1.25	-0.25	71

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：江文皓　学生编号：年级 0 1　编码4位：2 1 5 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 9 月 2 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 6 0 4 2 9 2 0 1 6 0 9 2 0 0 3 1 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	-0.25	90
左眼	0.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈学森　学生编号：年级 0 1　编码4位：2 1 5 2

性别：男　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 7 年 0 8 月 2 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 1 0 2 3 2 0 1 7 0 8 2 4 0 2 3 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.00	-0.75	7
左眼	1.00	-0.75	178

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张博轩　学生编号：年级 0 1　编码4位：2 1 5 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 2 月 1 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：1 4 0 8 2 1 2 0 1 6 1 2 1 0 0 0 1 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	154
左眼	1.00	-0.75	168

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张如平　学生编号：年级 0 1　编码4位：2 1 5 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 2 月 2 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 1 2 2 3 0 2 1 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	140
左眼	-0.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：郑用恒　学生编号：年级 0 1　编码4位：2 1 5 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 1 月 1 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 1 1 8 0 0 3 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.00	-0.25	149
左眼	-0.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王瑞博　学生编号：年级 0 1　编码4位：2 1 5 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 4 月 0 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：1 4 0 8 2 5 2 0 1 7 0 4 0 8 0 0 5 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	0.00	0
左眼	0.50	-0.25	145

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：杨煜轩　学生编号：年级 0 1　编码4位：2 1 5 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 3 月 2 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：6 1 1 0 2 2 2 0 1 7 0 3 2 6 5 2 1 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	
左眼	4.6	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.50	-0.25	93
左眼	-1.25	-0.50	145

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：赵润宇　学生编号：年级 0 1　编码4位：2 1 5 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 1 月 2 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 1 2 0 0 1 1 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	102
左眼	0.50	-0.25	74

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：曹嘉安　学生编号：年级 0 1　编码4位：2 1 5 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 7 月 1 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 7 1 7 0 0 3 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.75	172
左眼	0.50	-0.75	171

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：吕闰泽　学生编号：年级 0 1　编码4位：2 1 6 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 1 月 1 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 1 1 1 5 0 0 1 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	9
左眼	0.50	-0.25	153

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：杨凯瑞　学生编号：年级 0 1　编码4位：2 1 6 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 2 月 2 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 8 3 0 2 0 1 6 1 2 2 5 1 4 1 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-1.50	0
左眼	1.25	-1.75	87

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：卞俊涵　学生编号：年级 0 1　编码4位：2 1 6 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 2 月 2 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 3 2 2 2 0 1 6 1 2 2 3 0 3 1 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	0.00	0
左眼	0.75	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：吴宇琪　学生编号：年级 0 1　编码4位：2 1 6 4

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 7 年 0 7 月 0 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 7 0 5 0 0 2 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	0.00	0
左眼	0.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：汤烁　学生编号：年级 0 1　编码4位：2 1 6 5

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 1 月 0 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 1 1 0 1 0 3 4 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	-0.75	158
左眼	1.00	-0.75	164

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：鞠沐橿　学生编号：年级 0 1　编码4位：2 1 6 6

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 0 月 2 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 1 0 2 2 0 1 0 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.00	-1.50	85
左眼	0.50	-0.25	91

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：聂梓伊　学生编号：年级 0 1　编码4位：2 1 6 7

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 2 月 2 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：4 1 1 6 2 1 2 0 1 7 0 2 2 1 1 4 2 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	81
左眼	-0.50	-0.25	163

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘欣玥　学生编号：年级 0 1　编码4位：2 1 6 8

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 7 年 0 5 月 2 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 5 2 2 0 0 2 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	
左眼	4.3	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	0.00	0
左眼	-0.50	-2.00	43

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王雅宁　学生编号：年级 0 1　编码4位：2 1 6 9

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 1 月 2 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 1 2 0 0 1 4 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.00	-0.25	96
左眼	0.75	-0.25	53

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：汤梓晴　学生编号：年级 0 1　编码4位：2 1 7 0

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 8 月 0 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：2 3 0 4 0 4 2 0 1 7 0 8 0 6 0 0 2 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.50	80
左眼	-0.75	-0.75	95

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：杜雨馨　学生编号：年级 0 1　编码4位：2 1 7 1

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 2 月 0 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 7 2 3 2 0 1 7 0 2 0 8 0 1 2 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.25	94
左眼	0.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：欧阳欣妍　学生编号：年级 0 1　编码4位：2 1 7 2

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 5 月 1 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 0 1 2 4 2 0 1 7 0 5 1 7 6 8 2 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	0.00	0
左眼	0.75	-0.75	102

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘佳萱　学生编号：年级 0 1　编码4位：2 1 7 3

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 9 月 2 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 0 6 2 1 2 0 1 6 0 9 2 0 2 8 2 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	-0.25	88
左眼	0.75	-1.25	165

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王籽糖　学生编号：年级 0 1　编码4位：2 1 7 4

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 6 月 2 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 6 2 6 0 3 0 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	0.00	0
左眼	0.25	-0.25	13

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：秦子衿　学生编号：年级 0 1　编码4位：2 1 7 5

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 7 月 3 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 7 3 1 0 0 8 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	0.00	0
左眼	0.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：常依泽　学生编号：年级 0 1　编码4位：2 1 7 6

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 2 月 2 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：4 1 0 2 2 3 2 0 1 6 1 2 2 5 0 0 2 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	147
左眼	0.25	-0.25	163

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王梓萱　学生编号：年级 0 1　编码4位：2 1 7 7

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 0 月 1 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 7 2 1 2 0 1 6 1 0 1 1 0 1 6 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	0.00	0
左眼	-0.50	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：闫蔼　学生编号：年级 0 1　编码4位：2 1 7 8

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 6 月 0 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 6 0 2 0 0 2 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	0.00	0
左眼	0.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王淑雅　学生编号：年级 0 1　编码4位：2 1 7 9

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 1 月 2 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 1 2 9 0 0 2 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	0.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王瑾萱　学生编号：年级 0 1　编码4位：2 1 8 0

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 2 月 2 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 3 2 0 1 6 1 2 2 8 0 0 2 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.50	0.00	0
左眼	-1.25	-0.25	90

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘骏凯　学生编号：年级 0 1　编码4位：2 1 8 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 3 月 2 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：4 2 1 0 8 1 2 0 1 7 0 3 2 5 0 6 5 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-1.00	2
左眼	0.75	-0.75	90

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：罗逸轩　学生编号：年级 0 1　编码4位：2 1 8 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 2 月 2 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 1 1 8 1 2 0 1 7 0 2 2 7 0 0 3 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	8
左眼	0.50	-0.25	43

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：彭悦　学生编号：年级 0 1　编码4位：2 1 8 3

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 4 月 2 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 1 1 8 3 2 0 1 7 0 4 2 5 0 1 4 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-0.25	156
左眼	-1.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：周敬昊　学生编号：年级 0 1　编码4位：2 1 8 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 5 月 0 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 1 5 2 1 2 0 1 7 0 5 0 6 2 5 9 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.25	135
左眼	0.25	-0.25	171

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张佳淼　学生编号：年级 0 1　编码4位：2 1 8 5

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 3 月 0 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：1 3 0 4 2 7 2 0 1 7 0 3 0 6 6 1 2 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	-1.00	170
左眼	-0.25	-0.25	1

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王屹泽　学生编号：年级 0 1　编码4位：2 1 8 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 1 月 1 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：6 1 0 3 2 3 2 0 1 6 1 1 1 8 6 3 1 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	-0.25	112
左眼	0.25	-0.25	142

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张语彤　学生编号：年级 0 1　编码4位：2 1 8 7

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 6 月 2 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：6 2 1 0 2 5 2 0 1 7 0 6 2 5 0 3 2 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	108
左眼	0.00	-0.25	137

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘诚威　学生编号：年级 0 1　编码4位：2 1 8 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 3 月 1 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 1 2 8 3 2 0 1 7 0 3 1 0 0 0 9 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	132
左眼	-0.50	-0.25	139

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张亦嘉　学生编号：年级 0 1　编码4位：2 2 8 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 8 月 0 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 8 1 2 0 1 7 0 8 0 3 0 0 1 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	164
左眼	0.75	-1.00	162

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：宋谦　学生编号：年级 0 1　编码4位：2 2 9 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 9 月 3 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：4 1 1 4 2 5 2 0 1 6 0 9 3 0 0 3 3 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	0.00	0
左眼	-1.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈昱辰　学生编号：年级 0 1　编码4位：2 2 9 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 1 月 2 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 1 1 2 3 0 0 7 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	1
左眼	0.25	-0.25	165

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张云端　学生编号：年级 0 1　编码4位：2 2 9 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 0 月 0 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 1 0 0 6 0 1 1 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-1.00	96
左眼	0.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：靳亦宸　学生编号：年级 0 1　编码4位：2 2 9 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 4 月 1 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 4 1 1 0 0 5 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-0.25	113
左眼	0.50	-0.25	82

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：顾学航　学生编号：年级 0 1　编码4位：2 2 9 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 5 月 1 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 5 1 7 0 0 7 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	3
左眼	-0.50	-1.25	163

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：方俊哲　学生编号：年级 0 1　编码4位：2 2 9 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 3 月 2 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 3 2 8 0 2 3 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.75	-0.75	19
左眼	0.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张敬之　学生编号：年级 0 1　编码4位：2 2 9 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 8 月 2 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 8 2 8 0 0 3 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	0.00	0
左眼	0.25	-0.25	99

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：朱文墨　学生编号：年级 0 1　编码4位：2 2 9 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 8 月 0 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 1 2 2 1 2 0 1 7 0 8 0 1 4 4 3 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	0.00	0
左眼	0.50	-0.25	162

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李昀兮　学生编号：年级 0 1　编码4位：2 2 9 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 8 月 1 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 8 1 0 0 0 7 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	0.00	0
左眼	-1.25	-0.25	18

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：董少寒　学生编号：年级 0 1　编码4位：2 2 9 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 0 月 2 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 1 0 2 4 0 2 5 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-1.00	0
左眼	0.50	-0.75	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张钰城　学生编号：年级 0 1　编码4位：2 2 0 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 5 月 2 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 5 2 9 0 0 5 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-0.25	5
左眼	-0.50	-1.25	2

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：彭杨　学生编号：年级 0 1　编码4位：2 2 0 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 1 月 0 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 1 1 0 4 0 1 9 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	155
左眼	0.25	-0.25	90

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：钮广震　学生编号：年级 0 1　编码4位：2 2 0 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 4 月 1 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 1 2 8 1 2 0 1 7 0 4 1 8 0 2 7 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.5	
左眼	4.6	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	-0.50	115
左眼	-1.50	-1.25	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：席浩埈　学生编号：年级 0 1　编码4位：2 2 0 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 3 月 1 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 3 1 7 0 2 3 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	0.25	-0.25	92

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：叶皓轩　学生编号：年级 0 1　编码4位：2 2 0 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 6 月 0 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 6 0 5 0 1 9 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	0.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：查丁睿　学生编号：年级 0 1　编码4位：2 2 0 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 6 月 1 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 6 1 5 0 1 7 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-0.50	30
左眼	0.50	-0.25	154

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：闫梓毅　学生编号：年级 0 1　编码4位：2 2 0 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 1 月 0 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 1 0 9 0 0 7 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	0.00	0
左眼	0.50	-0.25	140

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：邢筱冉　学生编号：年级 0 1　编码4位：2 2 0 7

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 7 月 2 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 0 5 2 3 2 0 1 7 0 7 2 6 0 0 2 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	0.00	0
左眼	-0.75	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张芯玥　学生编号：年级 0 1　编码4位：2 2 0 8

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 7 年 0 8 月 2 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 2 2 0 1 7 0 8 2 8 0 2 2 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	0.00	0
左眼	-1.00	-0.25	15

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张翊　学生编号：年级 0 1　编码4位：2 2 0 9

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 4 月 1 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 4 1 5 0 0 8 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.25	165
左眼	0.50	-0.25	5

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：赵诗彤　学生编号：年级 0 1　编码4位：2 2 1 0

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 2 月 1 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 7 0 2 1 2 0 0 4 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.75	126
左眼	0.75	-0.25	150

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈伊琳　学生编号：年级 0 1　编码4位：2 2 1 1

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 7 年 0 4 月 0 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 5 0 9 2 5 2 0 1 7 0 4 0 4 0 0 4 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.6	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-1.00	37
左眼	1.00	-0.25	56

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：鲁思涵　学生编号：年级 0 1　编码4位：2 2 1 2

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 4 月 2 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 1 3 2 4 2 0 1 7 0 4 2 2 0 5 4 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	5.0
左眼	4.8	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	0.00	0
左眼	2.75	-1.75	16

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：汪静姝　学生编号：年级 0 1　编码4位：2 2 1 3

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 3 月 2 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：4 2 1 1 2 1 2 0 1 7 0 3 2 4 7 0 2 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	-1.00	90
左眼	0.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：徐可苒　学生编号：年级 0 1　编码4位：2 2 1 4

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 1 月 2 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 7 2 1 2 0 1 6 1 1 2 8 0 1 4 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	-0.25	1
左眼	0.50	-0.50	87

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王梓妍　学生编号：年级 0 1　编码4位：2 2 1 6

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 6 年 1 0 月 1 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 3 2 0 1 6 1 0 1 4 0 1 0 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	0.00	0
左眼	-0.75	-0.75	136

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：胡诗妍　学生编号：年级 0 1　编码4位：2 2 1 7

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 0 月 2 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 1 0 2 8 0 2 4 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	156
左眼	0.25	-0.75	165

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：周梦雪　学生编号：年级 0 1　编码4位：2 2 1 8

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 7 月 2 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 7 2 4 2 0 1 7 0 7 2 0 0 3 0 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	0.00	0
左眼	-1.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王若希　学生编号：年级 0 1　编码4位：2 2 1 9

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 0 月 0 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 1 7 0 2 2 0 1 6 1 0 0 6 3 4 2 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.50	40
左眼	0.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：吴昕橦　学生编号：年级 0 1　编码4位：2 2 2 0

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 1 月 0 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 1 1 0 8 0 0 2 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	0.00	0
左眼	0.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：周依　学生编号：年级 0 1　编码4位：2 2 2 1

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 7 月 0 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 3 8 2 2 0 1 7 0 7 0 3 0 3 0 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	
左眼	4.7	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	0.00	0
左眼	-2.25	-1.00	8

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：乔芊雨　学生编号：年级 0 1　编码4位：2 2 2 2

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 0 月 1 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 1 0 1 4 0 0 6 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	0.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：许继航　学生编号：年级 0 1　编码4位：2 2 2 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 5 月 1 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 1 1 8 3 2 0 1 7 0 5 1 7 0 0 5 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.50	70
左眼	0.00	-0.25	165

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：付安琪　学生编号：年级 0 1　编码4位：2 2 2 4

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 4 月 1 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 8 3 0 2 0 1 7 0 4 1 3 7 2 2 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-1.00	168
左眼	-1.25	-2.00	5

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王俊衡　学生编号：年级 0 1　编码4位：2 2 2 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 1 月 0 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：6 1 0 5 2 3 2 0 1 6 1 1 0 9 7 2 1 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	-0.75	24
左眼	0.75	-1.75	164

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：曾昭凡　学生编号：年级 0 1　编码4位：2 2 2 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 1 月 0 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：4 3 0 5 2 5 2 0 1 6 1 1 0 8 0 2 5 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	-0.75	-0.25	99

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张润泽　学生编号：年级 0 1　编码4位：2 2 2 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 2 月 2 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 0 6 2 1 2 0 1 6 1 2 2 8 5 2 7 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	0.00	0
左眼	0.50	-0.50	172

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：梁博轩　学生编号：年级 0 1　编码4位：2 2 2 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 2 月 2 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 0 1 8 1 2 0 1 6 1 2 2 2 4 8 3 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.6	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-0.25	79
左眼	-1.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王瑾瑜　学生编号：年级 0 1　编码4位：2 2 2 9

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 7 年 0 4 月 0 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 1 3 2 1 2 0 1 7 0 4 0 7 7 4 2 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	-1.00	92
左眼	-0.50	-1.25	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：宿一果　学生编号：年级 0 1　编码4位：2 2 3 0

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 1 月 1 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：5 0 0 2 4 1 2 0 1 6 1 1 1 1 2 6 4 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	153
左眼	0.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张俊浩　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 1 3 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 1 0 月 2 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 1 0 2 6 0 1 1 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	0.00	0
左眼	1.00	-0.25	151

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：时博文　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 1 3 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 1 1 月 2 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 6 8 3 2 0 1 5 1 1 2 3 0 1 7 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.25	145
左眼	-0.25	-0.25	159

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：俞彦昊　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 1 3 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 1 2 月 1 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 8 2 2 0 1 5 1 2 1 6 0 1 1 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	5
左眼	-0.50	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：秦奕阳　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 1 3 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 1 2 月 1 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 1 2 1 0 0 1 5 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.25	91
左眼	0.75	-0.25	37

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：龚嘉宇　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 1 3 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 6 月 2 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 3 8 2 2 0 1 6 0 6 2 8 0 3 5 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	0.00	0
左眼	0.25	-0.25	38

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：谢峻熙　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 1 3 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 1 2 月 1 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 1 3 2 2 2 0 1 5 1 2 1 9 0 0 7 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.6	
左眼	4.6	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.25	-0.25	162
左眼	-1.75	-2.25	165

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：韦世佑　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 1 3 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 4 月 2 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 1 2 8 3 2 0 1 6 0 4 2 1 0 1 1 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	-0.25	121
左眼	0.50	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：华德鑫　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 1 3 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 1 0 月 2 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 1 0 2 5 0 1 5 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	0.00	0
左眼	-1.00	-0.25	116

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李艺鑫　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 1 3 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 9 月 0 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 0 9 0 2 0 1 5 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	174
左眼	0.75	-0.25	43

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：姚苏洋　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 1 4 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 1 2 月 1 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 1 2 4 2 0 1 5 1 2 1 4 2 6 1 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.25	70
左眼	0.00	-0.25	125

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：吴宜桦　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 1 4 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 8 月 0 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 3 2 0 1 6 0 8 0 9 0 0 5 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.00	-0.25	3
左眼	0.50	-0.25	72

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王昕　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 1 4 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 1 月 2 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 9 0 3 2 0 1 6 0 1 2 8 0 0 3 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.25	94
左眼	0.25	-0.25	102

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张梅轩　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 1 4 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 3 月 3 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 3 3 1 0 0 3 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	-0.50	134
左眼	1.50	-1.25	70

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：杨家泽　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 1 4 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 4 月 0 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 8 0 3 2 0 1 6 0 4 0 5 3 2 1 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.00	-0.75	7
左眼	-0.25	-0.50	12

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李铁正　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 1 4 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 1 2 月 1 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 1 2 1 4 0 1 3 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.25	95
左眼	-1.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：孙皓宇　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 1 4 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 3 月 2 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 3 2 4 0 0 3 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	60
左眼	0.25	-1.00	8

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：蒋逸　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 1 4 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 7 月 0 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 7 0 6 0 1 1 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.5	5.0
左眼	4.5	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-5.25	-0.25	78
左眼	-7.50	-0.25	111

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：徐康睿　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 1 4 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 2 月 2 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 7 2 1 2 0 1 6 0 2 2 0 0 0 5 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-0.25	145
左眼	-1.00	-0.75	156

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：傅耀冬　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 1 4 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 2 月 1 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：2 1 0 3 2 3 2 0 1 6 0 2 1 4 1 2 1 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	
左眼	4.6	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.00	0.00	0
左眼	-0.75	-0.25	167

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：云硕　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 1 5 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 1 月 2 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 1 3 2 1 2 0 1 6 0 1 2 1 9 5 1 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	0.00	0
左眼	0.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张义果　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 1 5 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 3 月 2 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 7 0 9 1 1 2 0 1 6 0 3 2 1 2 8 5 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.25	108
左眼	0.75	-0.75	11

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：臧宇　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 1 5 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 1 1 月 1 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 7 1 7 2 7 2 0 1 5 1 1 1 6 2 6 1 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	0.25	-0.25	83

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：蒋乐　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 1 5 3

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 7 月 0 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 7 0 6 0 0 6 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-1.75	32
左眼	0.50	-0.25	128

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：吴新雨　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 1 5 4

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 5 年 0 9 月 2 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 0 9 2 8 0 1 8 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-1.00	175
左眼	0.25	-0.25	176

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：韩可儿　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 1 5 5

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 6 月 1 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 1 2 8 1 2 0 1 6 0 6 1 0 0 2 8 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	0.25	-0.50	105

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张恬语　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 1 5 6

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 3 月 1 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 3 1 6 0 1 0 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-0.25	102
左眼	-0.50	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：岳悦　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 1 5 7

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 2 月 2 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 8 3 0 2 0 1 6 0 2 2 2 1 2 2 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	0.00	0
左眼	-0.50	-0.25	172

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：朱宸穹　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 1 5 8

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 1 月 3 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：5 1 1 9 0 2 2 0 1 6 0 1 3 1 3 6 2 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	0.00	0
左眼	0.25	-0.25	159

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：郝一诺　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 1 5 9

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 8 月 2 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：6 5 3 1 0 1 2 0 1 6 0 8 2 8 0 0 2 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	-0.75	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：蔡澄钰　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 1 6 0

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 7 月 1 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 7 1 9 0 2 2 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.75	117
左眼	1.25	-1.50	128

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：顾云曦　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 1 6 1

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 1 2 月 0 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 1 3 2 2 2 0 1 5 1 2 0 4 0 0 4 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	-0.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘芯睿　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 1 6 2

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 5 年 1 1 月 1 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 3 8 2 2 0 1 5 1 1 1 7 0 5 0 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.2	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	-0.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：邵念雅　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 1 6 3

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 9 月 2 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 3 8 2 2 0 1 5 0 9 2 0 0 0 2 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.75	97
左眼	0.25	-0.25	152

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：郁立娜　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 1 6 4

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 3 月 2 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：4 2 0 3 2 2 2 0 1 6 0 3 2 2 0 6 4 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-0.25	152
左眼	0.00	-1.00	153

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：吴晨瑜　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 1 6 5

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 3 月 1 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 3 1 0 0 2 4 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.75	85
左眼	0.25	-0.25	164

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：唐语诺　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 1 6 6

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 7 月 1 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 1 1 2 6 2 0 1 6 0 7 1 5 4 0 2 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.50	0.00	0
左眼	-1.25	-0.25	127

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张芷若　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 1 6 7

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 1 月 1 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：5 2 0 4 0 2 2 0 1 6 0 1 1 2 2 8 2 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	-0.75	160
左眼	0.25	-0.25	179

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：吴梦琪　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 1 6 8

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 2 月 3 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 9 2 2 2 0 1 5 1 2 3 1 0 0 2 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	-0.25	140
左眼	0.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈苡末　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 1 6 9

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 5 月 2 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 2 8 2 2 0 1 6 0 5 2 3 0 5 2 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-0.25	170
左眼	0.00	-0.25	139

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：马玉晴　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 1 7 0

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 6 月 2 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：6 1 0 4 8 1 2 0 1 6 0 6 2 9 2 2 2 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.25	133
左眼	0.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李若熙　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 1 7 1

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 3 月 2 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 1 6 2 3 2 0 1 6 0 3 2 2 4 0 4 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.2	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-1.00	155
左眼	-10.25	-2.50	148

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘芸萱　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 1 7 2

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 3 月 3 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 3 8 2 2 0 1 6 0 3 3 1 0 3 2 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.00	-0.25	146
左眼	1.00	-0.50	167

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：赵奕博　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 1 7 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 7 月 1 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 8 1 2 0 1 6 0 7 1 1 0 2 5 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.6	
左眼	4.7	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.50	-0.75	123
左眼	-1.75	-0.25	111

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：常可馨　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 2 0 0

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 8 月 2 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 8 2 8 0 2 2 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	0.00	0
左眼	0.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：周雅雯　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 2 0 1

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 1 月 2 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 8 2 6 2 0 1 6 0 1 2 9 6 4 2 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.4	4.7
左眼	4.4	4.7

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.75	-2.25	178
左眼	-3.00	-1.75	177

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：夏伊琳　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 2 0 2

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 5 月 2 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 5 2 8 0 0 4 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.25	-1.75	80
左眼	1.50	-1.50	96

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：钱云溪　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 2 0 3

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 4 月 0 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 8 1 2 0 1 6 0 4 0 9 0 1 2 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-0.25	120
左眼	0.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：华雅萱　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 2 0 4

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 1 月 1 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 1 3 2 1 2 0 1 6 0 1 1 3 5 0 2 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	-0.75	123
左眼	0.50	-0.25	78

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：曹玲玉　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 2 0 5

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 1 2 月 2 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 1 2 2 1 0 1 8 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	0.00	0
左眼	0.25	-0.25	158

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张子涵　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 2 0 6

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 5 月 2 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 5 2 8 0 0 6 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-0.25	96
左眼	0.00	-1.00	105

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陆紫歆　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 2 0 7

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 5 月 0 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 5 0 4 0 1 2 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.5	5.0
左眼	4.6	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-1.00	178
左眼	-1.75	-0.25	171

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张舒格　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 2 0 8

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 1 0 月 2 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：1 5 0 9 2 9 2 0 1 5 1 0 2 1 0 0 4 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.6	
左眼	4.7	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.00	0.00	0
左眼	-0.75	-0.25	9

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张乐琪　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 2 0 9

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 7 月 1 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 7 1 7 0 2 0 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.50	-0.25	158
左眼	0.75	-0.75	20

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：毛雨萱　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 2 1 0

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 3 月 3 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 3 3 1 0 1 2 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-1.50	170
左眼	0.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈语晨　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 2 1 1

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 1 1 月 2 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 1 1 2 3 0 1 6 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.3	4.9
左眼	4.4	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-0.25	138
左眼	-0.75	-0.25	143

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：游思涵　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 2 1 2

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 7 月 3 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 7 3 1 0 1 4 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	175
左眼	-0.25	-0.75	173

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：戴心妍　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 2 1 3

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 6 月 0 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 3 8 2 2 0 1 6 0 6 0 6 0 1 4 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	0.00	0
左眼	0.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：姚思涵　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 2 1 4

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 8 月 2 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 8 2 0 0 2 2 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-2.25	69
左眼	-1.50	-1.50	3

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张芮涵　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 2 1 5

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 2 月 3 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：4 1 0 3 2 5 2 0 1 5 1 2 3 1 0 1 8 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	0.00	0
左眼	0.00	-0.25	134

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘权艺　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 2 1 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 1 1 月 2 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 1 2 0 4 2 0 1 5 1 1 2 8 2 4 1 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.00	-1.75	5
左眼	1.50	-2.00	178

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：吴梦雅　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 2 1 7

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 6 年 0 4 月 0 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：4 1 1 4 8 1 2 0 1 6 0 4 0 3 0 0 4 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	123
左眼	0.50	-0.25	8

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈腾州　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 2 7 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 1 1 月 2 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 3 1 1 2 1 2 0 1 5 1 1 2 0 0 0 1 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	
左眼	4.7	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-3.00	178
左眼	0.00	-3.25	177

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张雨轩　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 2 7 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 2 月 1 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 1 1 8 2 2 0 1 6 0 2 1 0 4 6 1 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	115
左眼	0.75	-1.00	3

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：侯文轩　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 2 7 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 5 月 2 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 5 2 3 0 0 3 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	0.00	0
左眼	0.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：侯文硕　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 2 7 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 5 月 2 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 5 2 3 0 0 5 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.50	136
左眼	1.00	-0.50	130

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：恽子乐　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 2 7 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 9 月 0 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 0 9 0 1 0 0 1 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.75	44
左眼	0.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：茅泽霖　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 2 7 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 8 月 2 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 8 2 6 0 1 5 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-1.75	0
左眼	0.25	-1.25	1

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：袁子豪　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 2 8 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 9 月 0 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 1 3 2 1 2 0 1 5 0 9 0 6 0 0 3 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-1.00	1
左眼	-0.75	-1.50	177

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：黄哲谦　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 2 8 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 7 月 2 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 9 8 2 2 0 1 6 0 7 2 9 0 0 7 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.00	-0.75	21
左眼	0.50	-0.25	155

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：孙智炜　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 2 8 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 3 月 1 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 3 1 1 0 0 7 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	4.9
左眼	4.9	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-2.50	1
左眼	0.00	-2.25	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李鑫宇　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 2 8 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 1 1 月 3 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 1 1 3 0 0 0 9 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-2.00	179
左眼	-0.75	-1.25	12

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：郑皓轩　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 2 8 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 9 月 2 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 0 9 2 6 0 1 1 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	2.00	-1.50	5
左眼	1.50	-1.00	4

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王瑜轩　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 2 8 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 7 月 2 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：6 1 1 0 2 1 2 0 1 6 0 7 2 5 1 2 5 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.50	144
左眼	0.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李伯炎　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 2 8 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2015年09月30日　检查时间：2023年10月10日

身份证号：320411201509300134

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	119
左眼	0.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：袁晟洋　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 2 8 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 8 月 0 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 8 0 5 0 2 3 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	136
左眼	-0.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李邦端　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 2 8 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 6 月 0 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 1 3 2 1 2 0 1 6 0 6 0 9 1 5 1 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	137
左眼	0.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘泽宇　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 2 8 9

性别：男　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 6 年 0 7 月 0 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：1 3 0 4 3 5 2 0 1 6 0 7 0 9 2 1 1 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	
左眼	4.7	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	0.00	0
左眼	-0.75	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陆浩博　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 2 9 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 4 月 2 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 0 8 2 3 2 0 1 6 0 4 2 2 4 4 1 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.00	-0.25	170
左眼	0.25	-0.75	148

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘弈辰　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 2 9 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 2 月 2 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 2 2 3 0 2 5 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	0.00	0
左眼	-1.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张艺禛　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 2 9 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 5 月 2 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：4 1 1 7 2 2 2 0 1 6 0 5 2 1 0 3 3 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-0.75	138
左眼	-0.25	-0.75	7

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李潇然　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 2 9 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 3 月 1 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 8 1 2 0 1 6 0 3 1 2 0 0 9 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	91
左眼	1.00	-0.75	50

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：徐子为　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 2 9 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 1 月 0 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 8 2 6 2 0 1 6 0 1 0 4 3 6 5 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	0.00	0
左眼	0.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：卞允皓　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 2 9 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 6 月 1 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 1 8 0 2 2 0 1 6 0 6 1 7 7 2 1 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.50	132
左眼	0.50	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈子阳　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 2 9 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 7 月 1 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 1 1 8 1 2 0 1 6 0 7 1 7 0 0 1 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.00	-1.25	91
左眼	-0.25	-0.50	55

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：周宇凡　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 2 9 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 1 0 月 0 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 7 2 4 2 0 1 5 1 0 0 2 0 1 5 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	-0.25	-1.25	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王子洋　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 2 9 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 4 月 0 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 8 1 2 0 1 6 0 4 0 9 0 0 3 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	173
左眼	0.25	-0.25	163

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张俪瑶　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 2 9 9

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 1 1 月 1 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 1 1 1 1 0 2 0 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-1.00	81
左眼	0.75	-0.25	122

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：方欣然　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 3 1 8

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 1 1 月 2 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 0 8 8 1 2 0 1 5 1 1 2 5 4 3 4 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	-0.25	97
左眼	-1.50	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：高逸轩　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 3 1 9

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 1 2 月 0 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 1 2 0 7 0 2 2 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.25	94
左眼	-1.75	-0.75	155

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：徐若菡　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 3 2 0

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 2 月 0 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 0 8 2 3 2 0 1 6 1 2 0 2 3 5 2 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	-0.25	115
左眼	0.75	-4.00	96

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘馨　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 3 2 1

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 4 月 1 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 8 3 1 2 0 1 6 0 4 1 6 0 0 4 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.50	68
左眼	0.25	-0.75	25

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：吴梓宸　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 3 2 2

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 7 月 1 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 1 0 8 4 2 0 1 6 0 7 1 5 0 1 4 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	0.00	0
左眼	0.25	-0.25	91

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：田欣悦　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 3 2 3

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 3 月 1 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 8 0 4 2 0 1 6 0 3 1 4 3 9 0 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.7	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-1.00	171
左眼	-0.75	-0.50	161

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘凌曦　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 3 2 4

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 5 月 3 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 5 3 1 0 0 2 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-2.00	15
左眼	-0.25	-0.75	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：曹梓晨　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 3 2 5

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 4 月 0 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：1 5 0 7 2 3 2 0 1 6 0 4 0 2 0 0 4 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.25	90
左眼	-0.75	-0.75	106

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：钱沁颜　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 3 2 6

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 6 月 3 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 6 3 0 0 0 6 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-1.00	123
左眼	0.00	-0.25	72

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：孙翊茹　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 3 2 7

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 4 月 1 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 4 1 2 0 0 2 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	0.00	0
左眼	0.00	-0.25	1

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：廖佳祎　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 3 2 8

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 9 月 1 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 0 9 1 4 0 0 4 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-1.50	152
左眼	-0.50	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：徐语欣　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 3 2 9

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 7 月 0 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 7 0 5 0 1 4 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-0.25	92
左眼	-1.00	-0.25	162

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘溪妍　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 3 3 0

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 8 月 2 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 8 2 1 0 0 2 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	0.00	0
左眼	0.25	-0.25	131

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘思语　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 3 3 1

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 6 年 0 4 月 0 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 4 0 6 0 2 6 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.4	
左眼	4.6	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	0.00	0
左眼	-2.50	-0.25	2

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：卞梓艺　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 3 3 2

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2016年07月25日　检查时间：2023年10月10日

身份证号：320411201607250046

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-0.25	136
左眼	-0.25	-0.25	3

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：黄夏一　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 3 3 3

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 6 月 0 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 0 2 2 0 1 6 0 6 0 3 0 1 0 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	-1.25	11
左眼	1.75	-2.00	161

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：戴梓涵　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 3 3 4

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 7 月 1 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 7 1 7 0 0 6 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-1.00	28
左眼	0.25	-0.25	110

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：蔡沂娜　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 3 3 5

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 7 月 2 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 7 2 1 0 1 4 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.00	0.00	0
左眼	-0.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：江以沫　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 3 3 6

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 2 月 1 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 1 8 2 1 2 0 1 6 0 2 1 4 3 6 2 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	121
左眼	0.50	-0.25	147

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：江以泽　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 3 3 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 2 月 1 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 1 8 2 1 2 0 1 6 0 2 1 4 3 6 1 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	131
左眼	-0.25	-1.00	178

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：巢启宇　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 3 3 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 5 月 1 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 5 1 1 0 0 7 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	0.00	0
左眼	0.25	-0.25	99

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：徐鑫宇　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 3 3 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 1 2 月 0 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 1 2 0 7 0 0 5 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-1.75	1
左眼	-0.25	-1.00	177

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：高舜禹　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 3 4 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 2 月 1 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 2 1 2 0 2 1 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.00	-0.25	1
左眼	0.50	-1.75	172

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：崔梓琦　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 3 4 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 8 月 0 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 8 0 4 0 0 3 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.75	149
左眼	0.25	-1.00	172

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：朱宇轩　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 3 4 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 1 1 月 1 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 0 4 2 0 1 5 1 1 1 7 0 0 7 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-1.00	26
左眼	-0.50	-0.25	77

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：柴炓　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 3 4 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 1 1 月 0 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 1 1 0 4 0 0 9 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	0.00	0
左眼	0.75	-0.75	121

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：庄皓然　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 3 4 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 8 月 2 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 0 4 2 0 1 5 0 8 2 8 0 0 1 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.5	5.0
左眼	4.8	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-3.75	169
左眼	0.75	-4.25	172

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：顾栎同　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 3 4 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 1 月 1 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 1 1 9 0 2 1 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	0.00	0
左眼	0.50	-0.25	4

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：高雨宸　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 3 4 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 2 月 1 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 2 1 2 0 0 1 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	2.75	-0.75	91
左眼	1.50	-0.75	20

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：朱轩　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 3 4 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 4 月 1 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 7 2 3 2 0 1 6 0 4 1 0 0 2 9 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	13
左眼	0.00	-0.50	2

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王喻钦　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 3 4 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 8 月 0 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 8 0 2 0 0 3 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	0.00	0
左眼	0.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：白浩睿　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 3 5 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 7 月 0 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：5 1 1 9 0 2 2 0 1 6 0 7 0 3 2 6 1 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	0.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：孔垂麒　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 3 5 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 8 月 2 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：2 2 0 6 0 2 2 0 1 6 0 8 2 9 0 3 9 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	0.00	0
左眼	0.25	-0.75	157

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：邹欣瑞　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 3 5 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 8 月 1 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 7 2 3 2 0 1 6 0 8 1 5 0 3 1 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-0.25	178
左眼	0.25	-0.50	174

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：荆晟熙　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 3 5 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 7 月 1 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 2 8 1 2 0 1 6 0 7 1 3 5 7 9 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	
左眼	4.4	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.75	-1.00	167
左眼	-1.50	-1.25	15

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：徐浩烨　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 3 5 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 1 0 月 3 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 1 0 3 1 0 1 1 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.25	161
左眼	0.25	-0.25	168

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：黄嘉乐　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 3 5 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 4 月 2 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 1 2 5 2 0 1 6 0 4 2 4 3 0 1 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	145
左眼	-0.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：丁奕然　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 3 5 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 1 1 月 2 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 1 2 8 3 2 0 1 5 1 1 2 2 0 3 5 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	117
左眼	-0.25	-0.25	42

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：杨辅正　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 3 5 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 8 月 1 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：4 2 1 2 8 1 2 0 1 6 0 8 1 8 4 9 3 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.4	
左眼	4.4	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.00	0.00	0
左眼	-1.75	-0.25	3

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王子昶　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 3 5 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 1 2 月 0 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：4 3 0 3 8 1 2 0 1 5 1 2 0 7 0 2 7 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	0.00	0
左眼	-0.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：周志航　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 3 6 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 3 月 2 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 1 2 2 5 2 0 1 6 0 3 2 5 5 5 1 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-1.00	93
左眼	0.25	-0.25	176

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李天佑　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 3 6 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 9 月 2 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 1 6 2 1 2 0 1 5 0 9 2 8 3 9 1 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	0.50	-2.00	168

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：高睦涵　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 3 6 2

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 5 月 0 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 3 1 1 2 0 1 6 0 5 0 8 0 0 4 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	112
左眼	0.00	-0.25	98

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：杨慕宸　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 4 6 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 1 月 2 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 8 3 1 2 0 1 6 0 1 2 1 1 8 1 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	0.00	0
左眼	0.00	-0.25	155

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王景泽　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 4 6 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 7 月 1 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 7 1 8 0 0 1 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.25	0.00	0
左眼	-1.50	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王卓文　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 4 6 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 1 月 1 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 0 3 2 1 2 0 1 6 0 1 1 5 6 5 5 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	0.75	-1.00	4

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张梓默　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 4 6 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 2 月 2 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 3 8 2 2 0 1 6 0 2 2 0 0 1 7 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.25	9
左眼	0.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：袁悦　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 4 6 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 3 月 2 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 3 2 4 0 1 7 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.6	
左眼	4.6	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.75	0.00	0
左眼	-1.25	-0.25	135

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：谢一俊　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 4 6 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 1 月 0 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 1 0 2 0 0 3 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.00	0.00	0
左眼	1.50	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘昱岐　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 4 7 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 8 月 2 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：4 1 0 1 8 1 2 0 1 5 0 8 2 7 0 3 1 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	43
左眼	0.75	-1.75	176

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：马钰宸　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 4 7 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 2 月 2 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 1 2 2 7 0 1 1 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	0.00	0
左眼	0.00	-0.75	1

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：宫逸桐　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 4 7 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 3 月 2 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 3 2 4 2 0 1 6 0 3 2 8 0 3 9 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	
左眼	4.7	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.75	-0.25	2
左眼	-1.25	-0.25	49

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：邓彦博　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 4 7 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 1 1 月 0 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 1 1 1 2 2 0 1 5 1 1 0 1 0 0 1 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	0.00	0
左眼	0.75	-1.00	102

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王子杰　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 4 7 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 2 月 2 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 2 2 8 0 0 5 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.25	170
左眼	-0.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：沈佳诺　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 4 7 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 4 月 0 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 4 0 2 0 0 5 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.75	93
左眼	1.25	-0.75	87

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘璟宸　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 4 7 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 8 月 2 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 8 2 5 0 1 7 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.25	134
左眼	-0.75	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：全宏博　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 4 7 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 8 月 0 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 8 0 6 0 0 3 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	96
左眼	-0.75	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：杨子江　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 4 7 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 6 月 0 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 6 0 1 0 1 1 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	0.00	-0.25	161

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：魏牧之　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 4 7 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 9 月 0 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 0 9 0 5 0 0 3 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-1.00	92
左眼	0.50	-1.00	165

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：凡振轩　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 4 8 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 7 月 0 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 7 0 2 0 0 9 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-0.50	7
左眼	0.75	-2.00	2

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：闫洽荣　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 4 8 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 2 月 2 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 0 4 2 0 1 6 0 2 2 5 0 0 5 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	2.25	-0.75	91
左眼	1.50	-0.25	93

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：许修齐　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 4 8 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 3 月 1 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 3 1 4 0 3 5 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-0.25	100
左眼	0.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王博涵　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 4 8 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 1 0 月 0 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 8 2 6 2 0 1 5 1 0 0 3 3 2 1 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	97
左眼	0.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：禹嘉峻　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 4 8 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 3 月 2 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 3 2 2 0 0 9 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	2.25	-0.75	91
左眼	1.50	-0.25	93

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王乐驹　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 4 8 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 2 月 0 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 6 0 7 3 1 2 0 1 6 0 2 0 6 5 3 3 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	171
左眼	0.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张笑啸　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 4 8 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 2 月 2 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 0 4 2 0 1 6 0 2 2 7 0 1 5 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	88
左眼	-0.25	-1.25	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：孙心柏　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 4 8 7

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 1 2 月 1 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 1 0 0 2 2 0 1 5 1 2 1 9 0 0 6 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.50	131
左眼	-1.25	-0.25	23

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：辛筱轩　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 4 8 8

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 1 1 月 2 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 1 1 2 0 0 1 8 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	5.0
左眼	4.8	4.8

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	2.00	-1.00	85
左眼	1.50	-1.50	91

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：邱悦心　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 4 8 9

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 4 月 1 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 4 1 8 0 2 0 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	16
左眼	0.25	-0.25	20

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李懿诺　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 4 9 0

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 1 1 月 0 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 1 2 8 4 2 0 1 5 1 1 0 1 0 1 6 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	155
左眼	0.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：郭泠然　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 4 9 1

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 5 月 2 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 0 4 2 0 1 6 0 5 2 8 0 1 2 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	118
左眼	0.25	-0.25	124

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张以琳　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 4 9 2

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 1 月 1 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 1 1 5 0 2 8 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	5.1
左眼	5.0	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	2.50	-0.75	141
左眼	2.50	-0.75	161

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：赵梓煜　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 4 9 3

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 4 月 1 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 1 2 8 1 2 0 1 6 0 4 1 7 0 2 6 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	97
左眼	0.75	-0.75	158

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张浠筠　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 4 9 4

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 7 月 1 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 1 1 1 2 2 0 1 6 0 7 1 3 0 0 4 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	160
左眼	0.75	-0.25	154

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：魏嘉一　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 4 9 5

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 3 月 3 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 1 3 2 1 2 0 1 6 0 3 3 0 2 5 4 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.25	-0.75	175
左眼	2.00	-2.00	147

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：丁果儿　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 4 9 6

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 1 1 月 2 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 0 3 2 3 2 0 1 5 1 1 2 6 4 9 2 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	0.00	0
左眼	0.75	-0.75	154

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：黄璐瑶　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 4 9 7

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 4 月 1 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：4 3 0 1 1 1 2 0 1 6 0 4 1 1 0 1 4 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.25	13
左眼	1.00	-1.00	163

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈一禾　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 4 9 8

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 9 月 0 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 7 2 3 2 0 1 5 0 9 0 3 0 3 8 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	127
左眼	0.00	-0.25	164

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：徐菲　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 4 9 9

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 1 1 月 2 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 1 1 2 0 0 0 8 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.50	161
左眼	-0.50	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：程思涵　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 4 0 0

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 7 月 2 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 7 2 7 0 1 8 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.00	-0.25	172
左眼	-1.00	-0.25	113

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：程文熙　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 4 0 1

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 9 月 0 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 1 1 3 2 0 1 5 0 9 0 2 0 4 2 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.00	0.00	0
左眼	-1.00	-0.25	108

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：顾梦瑶　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 4 0 2

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 3 月 1 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 3 1 9 0 0 4 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.25	166
左眼	-0.50	-0.25	150

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：吴婉晴　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 4 0 3

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 6 年 0 6 月 1 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 7 1 3 2 6 2 0 1 6 0 6 1 9 7 3 2 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	
左眼	4.6	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	0.00	0
左眼	-0.50	-0.25	112

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：宁雨湘　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 4 0 4

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 7 月 0 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 7 0 1 0 1 6 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	4.7	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-3.00	0
左眼	0.75	-3.50	2

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：黄静扬　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 4 0 5

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 2 月 2 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 8 2 2 0 1 6 0 2 2 6 0 1 0 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	0.00	0
左眼	-1.25	-0.25	152

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘沐阳　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 4 0 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 1 月 2 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 1 3 2 3 2 0 1 6 0 1 2 6 0 2 3 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	68
左眼	-0.25	-0.25	135

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：徐奕宸　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 4 0 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 6 月 1 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 0 8 2 3 2 0 1 6 0 6 1 2 3 1 1 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	125
左眼	-0.50	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：纪家致　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 5 0 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 2 月 1 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 1 5 2 2 2 0 1 6 0 2 1 0 7 2 1 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	0.00	0
左眼	0.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张宸宇　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 5 0 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 7 月 1 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：5 1 2 0 0 2 2 0 1 6 0 7 1 7 0 4 1 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.25	112
左眼	0.00	-0.25	65

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：赵沐晨　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 5 1 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 3 月 0 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 3 2 4 2 0 1 6 0 3 0 9 0 3 3 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.00	-1.75	98
左眼	-0.25	-0.25	137

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：韩睿阳　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 5 1 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 1 月 2 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 1 0 8 8 2 0 1 5 0 1 2 8 0 0 5 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.00	-4.75	177
左眼	1.00	-4.50	3

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王谦帆　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 5 1 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 5 月 0 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 3 2 0 1 6 0 5 0 6 0 0 1 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	0.00	-0.25	2

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：徐子诺　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 5 1 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 7 月 1 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 7 1 0 0 1 3 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	-0.75	99
左眼	0.25	-0.25	114

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘均安　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 5 1 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 2 月 0 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 2 0 8 0 1 7 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.1	4.7
左眼	4.0	4.6

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-4.75	-1.00	176
左眼	-4.50	-1.50	166

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张苏阳　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 5 1 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 2 月 1 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 8 1 2 0 1 6 0 2 1 1 0 0 7 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.25	146
左眼	-0.50	-0.25	173

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张宇轩　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 5 1 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 1 月 0 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 1 0 2 3 2 0 1 6 0 1 0 1 0 0 7 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.6	
左眼	4.4	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	0.00	0
左眼	-1.25	-0.25	161

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张艺博　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 5 1 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 1 0 月 1 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 1 3 2 3 2 0 1 5 1 0 1 6 0 1 1 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	61
左眼	0.50	-0.25	99

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：彭子翊　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 5 1 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 6 月 0 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 7 2 1 2 0 1 6 0 6 0 5 0 3 7 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	159
左眼	-0.25	-1.25	3

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：鲍棕艺　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 5 1 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 1 月 1 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 0 8 2 3 2 0 1 6 0 1 1 7 3 1 3 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	0.00	0
左眼	-1.00	-0.25	175

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：赵仰义　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 5 2 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 4 月 1 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 4 1 4 0 2 5 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.25	93
左眼	0.25	-0.25	87

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张梓桐　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 5 2 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 1 2 月 0 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 9 2 2 2 0 1 5 1 2 0 8 0 1 3 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	171
左眼	-1.00	-0.25	1

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：焦阳　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 5 2 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 1 月 2 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 1 2 2 0 1 5 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	0.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：庞晟俊　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 5 2 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 2 月 0 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 8 0 3 2 0 1 6 0 2 0 9 2 4 1 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.5	
左眼	4.5	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	-0.25	41
左眼	-1.50	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李佳旺　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 5 2 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 8 月 2 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 8 0 3 2 0 1 6 0 8 2 2 4 6 1 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	0.50	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘书屹　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 5 2 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 8 月 0 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 3 8 2 2 0 1 5 0 8 0 4 0 4 1 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-0.75	143
左眼	0.00	-7.75	18

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：易正域　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 5 2 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 5 月 1 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：4 3 0 4 2 2 2 0 1 6 0 5 1 2 0 0 3 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	0.00	0
左眼	-0.50	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：秦嘉毅　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 5 2 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 1 2 月 0 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 1 2 0 8 0 1 7 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	0.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：孙佳泽　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 5 2 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 4 月 0 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 4 0 8 0 3 3 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	0.00	0
左眼	-0.50	-0.25	140

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：罗子涵　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 5 2 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 1 月 1 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 8 2 2 0 1 6 0 1 1 3 0 1 1 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	147
左眼	-0.50	-0.75	163

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：戴鑫非　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 5 3 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 6 月 0 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 1 2 8 1 2 0 1 6 0 6 0 2 0 1 5 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-0.25	167
左眼	-0.25	-0.25	163

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：周语彤　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 5 3 1

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 4 月 1 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 4 1 7 0 1 2 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.25	126
左眼	0.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：钱钇帆　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 5 3 2

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 9 月 1 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 0 9 1 3 0 0 8 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	0.00	0
左眼	0.75	-1.00	164

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张睿伊　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 5 3 3

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 3 月 0 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：2 3 0 1 0 2 2 0 1 6 0 3 0 4 1 3 4 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.5	4.9
左眼	4.4	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.00	-1.00	1
左眼	-1.50	-0.75	176

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈佳雯　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 5 3 4

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 6 年 0 8 月 0 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 9 0 3 2 0 1 6 0 8 0 2 0 1 4 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	167
左眼	0.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：吴歆瑶　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 5 3 5

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 2 月 1 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 2 1 8 0 0 4 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	0.00	0
左眼	0.50	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：史紫涵　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 5 3 6

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 6 年 0 7 月 0 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 7 0 2 0 1 8 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	0.00	0
左眼	0.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：孙嘉蕴　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 5 3 8

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 9 月 1 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 0 9 1 9 0 1 0 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	-0.25	159
左眼	-0.75	-0.25	25

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：顾李　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 5 3 9

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 1 1 月 0 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 1 1 0 9 0 0 8 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.00	-0.25	91
左眼	1.00	-0.25	66

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈俐李　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 5 4 0

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 7 月 1 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 1 2 4 2 0 1 6 0 7 1 3 2 8 2 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	159
左眼	0.25	-0.25	171

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈可馨　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 5 4 1

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 3 月 2 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 3 2 4 0 1 0 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	0.00	0
左眼	0.50	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘子萱　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 5 4 2

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 7 月 1 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 1 1 6 2 0 1 6 0 7 1 5 3 4 8 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	0.00	0
左眼	-0.50	-0.25	140

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：闫奕潼　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 5 4 3

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 8 月 2 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：4 1 1 4 0 2 2 0 1 6 0 8 2 4 0 6 2 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	144
左眼	0.25	-0.25	123

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：吴蕙兰　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 5 4 4

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 5 月 3 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：4 3 0 2 2 4 2 0 1 6 0 5 3 1 0 1 4 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.5	5.0
左眼	4.5	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	2.00	-1.50	83
左眼	1.75	-1.75	90

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陆颖　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 5 4 5

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 5 月 1 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 1 2 8 1 2 0 1 6 0 5 1 9 0 4 8 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.25	136
左眼	0.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张舒妍　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 5 4 6

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 1 月 1 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 1 1 5 0 0 8 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.00	-1.25	173
左眼	0.75	-1.00	166

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张欣悦　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 5 4 7

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 6 月 2 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：4 1 1 5 2 5 2 0 1 6 0 6 2 9 0 6 8 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.6	5.0
左眼	4.9	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.25	-3.25	1
左眼	0.25	-0.50	156

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：郭依菲　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 5 4 8

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 6 月 1 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 6 0 3 2 1 2 0 1 6 0 6 1 2 1 0 2 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-5.00	137
左眼	0.50	-0.25	132

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：于悦　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 5 4 9

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 2 月 0 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 2 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 2 0 3 0 1 0 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	0.00	0
左眼	-0.50	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈诺　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 5 5 0

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 1 2 月 1 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 1 2 1 3 0 0 6 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	4.9
左眼	4.6	4.8

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-3.75	173
左眼	-5.75	-3.50	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：赵若瑜　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 5 5 1

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 4 月 1 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：4 1 1 3 2 8 2 0 1 6 0 4 1 0 0 3 0 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.5	
左眼	4.5	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.50	0.00	0
左眼	-0.75	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘苍泷　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 5 5 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 2 月 2 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 1 7 2 2 2 0 1 6 0 2 2 5 2 0 1 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.00	-0.25	164
左眼	-0.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王宇泽　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 6 5 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 1 1 月 0 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 8 0 3 2 0 1 5 1 1 0 3 4 8 5 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	96
左眼	0.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：周文涛　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 6 5 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 1 月 1 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 9 2 4 2 0 1 6 0 1 1 1 0 1 5 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	0.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：查文博　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 6 5 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 7 月 3 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 0 8 2 2 2 0 1 6 0 7 3 0 2 4 3 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.00	0.00	0
左眼	-0.50	-0.25	173

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王顾勋　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 6 5 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 8 月 1 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 3 2 2 2 0 1 6 0 8 1 5 0 4 5 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	0.00	0
左眼	-1.00	-0.25	2

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：梅钧昊　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 6 5 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 1 1 月 2 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 0 2 2 3 2 0 1 5 1 1 2 0 0 5 1 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	-1.25	17
左眼	0.50	-0.50	152

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：倪夏　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 6 5 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 1 月 0 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：6 1 0 7 2 3 2 0 1 6 0 1 0 2 8 3 3 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	0.00	0
左眼	0.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：耿金童　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 6 5 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 1 2 月 2 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 1 0 2 3 2 0 1 5 1 2 2 4 0 0 7 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.25	143
左眼	0.50	-0.25	139

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：倪子皓　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 6 6 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 3 月 2 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 3 2 9 0 0 1 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.6	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.50	0.00	0
左眼	-2.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：常轩　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 6 6 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 9 月 0 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 1 1 8 1 2 0 1 5 0 9 0 5 5 6 1 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.25	161
左眼	-0.50	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：丁嘉磊　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 6 6 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 2 月 1 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 2 1 8 0 0 5 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-0.25	132
左眼	0.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王梓谦　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 6 6 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 4 月 0 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 4 0 2 0 1 5 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-0.25	162
左眼	-0.75	-0.25	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：濮邑尘　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 6 6 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 5 月 1 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 8 2 6 2 0 1 6 0 5 1 8 0 6 1 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.75	11
左眼	0.00	-0.75	176

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘海成　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 6 6 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2015年09月17日　检查时间：2023年10月10日

身份证号：320282201509175411

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	154
左眼	0.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王绍谦　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 6 6 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 1 1 月 1 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：4 1 1 4 2 6 2 0 1 5 1 1 1 0 0 3 3 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	0.00	0
左眼	-0.25	-0.25	122

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：周扬　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 6 6 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 2 月 2 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：4 1 1 6 2 1 2 0 1 6 0 2 2 2 4 6 1 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-0.25	169
左眼	-1.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王羽寒　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 6 6 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 1 2 月 1 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 8 2 6 2 0 1 5 1 2 1 4 0 4 3 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.4	5.0
左眼	4.5	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.25	-0.25	5
左眼	-2.25	-0.50	171

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张祖烁　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 6 6 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 7 月 2 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 7 2 7 0 0 1 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	0.00	0
左眼	0.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：薛瑞阳　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 6 7 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 1 2 月 0 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 8 0 3 2 0 1 5 1 2 0 9 2 8 1 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-1.25	41
左眼	-0.50	-0.50	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：汤俊辉　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 6 7 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 6 月 1 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 6 1 3 0 0 9 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.25	146
左眼	0.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王昊　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 6 7 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 1 1 月 0 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 1 1 0 9 0 1 9 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	93
左眼	0.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘子贤　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 6 7 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 2 月 2 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 1 2 2 7 0 0 9 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	-0.50	135
左眼	0.50	-0.50	145

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：姚星辰　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 6 7 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 2 月 2 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 2 2 6 0 0 7 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.50	70
左眼	-0.75	-0.25	125

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：谢林枫　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 6 7 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 5 月 3 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 6 1 0 3 0 2 0 1 6 0 5 3 0 0 0 1 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	
左眼	4.7	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.00	0.00	0
左眼	-1.75	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李一言　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 6 7 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 1 月 2 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 1 2 7 0 0 1 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	156
左眼	1.00	-1.25	85

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：祝皓宁　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 6 7 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 5 月 1 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 3 2 1 2 0 1 6 0 5 1 2 0 1 3 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	0.25	-0.25	155

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：冯梓萱　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 6 7 8

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 1 2 月 0 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 1 2 0 7 0 2 8 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	91
左眼	-0.25	-0.25	41

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：官娣羽　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 6 7 9

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 7 月 1 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 7 1 4 0 2 0 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-0.25	21
左眼	0.25	-0.25	2

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：钱雨昕　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 6 8 0

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 8 月 1 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 8 1 9 0 3 6 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	0.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张安怡　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 6 8 1

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 5 年 1 2 月 2 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 1 5 2 4 2 0 1 5 1 2 2 2 4 6 2 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	-1.25	127
左眼	0.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：吴昕怡　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 6 8 2

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 6 年 0 7 月 0 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 7 0 2 0 1 0 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	168
左眼	0.75	-0.75	3

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘茉希　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 6 8 3

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 8 月 0 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 1 3 2 2 2 0 1 6 0 8 0 2 0 1 4 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	0.00	0
左眼	-1.25	-0.25	4

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈美彤　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 6 8 4

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 5 年 1 1 月 0 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 3 2 4 2 0 1 5 1 1 0 5 0 5 0 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	0.00	0
左眼	0.25	-0.25	153

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：宋佳慧　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 6 8 5

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 6 年 0 7 月 2 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 3 0 5 2 0 1 6 0 7 2 6 0 1 6 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.75	92
左眼	-0.25	-0.25	95

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王娅凡　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 6 8 6

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 1 1 月 0 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 1 0 8 4 2 0 1 5 1 1 0 8 0 0 2 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	0.00	0
左眼	0.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：杨芯瑜　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 6 8 7

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 1 1 月 3 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 8 2 2 0 1 5 1 1 3 0 0 0 6 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	163
左眼	-1.50	-1.25	26

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：许晨曦　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 6 8 8

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 1 1 月 0 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 1 1 0 3 0 0 2 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	0.50	-0.25	3

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张语梦　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 6 8 9

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 1 1 月 2 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 0 8 2 3 2 0 1 5 1 1 2 2 3 1 2 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	180
左眼	0.25	-0.25	43

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：汪贝贝　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 6 9 0

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 2 月 1 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 0 8 2 3 2 0 1 6 0 2 1 7 7 5 4 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	6
左眼	0.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：周依雯　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 6 9 1

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 6 月 0 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 6 8 1 2 0 1 6 0 6 0 7 0 1 6 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	0.00	0
左眼	0.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：吴宣瑶　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 6 9 2

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 4 月 0 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：4 1 1 7 2 3 2 0 1 6 0 4 0 2 0 0 8 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	0.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：吴怡蔓　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 6 9 3

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 2 月 0 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 8 1 2 0 1 6 0 2 0 4 0 1 0 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	131
左眼	0.25	-0.25	146

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈雯歆　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 6 9 4

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 4 月 1 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 1 3 2 2 2 0 1 6 0 4 1 4 0 3 2 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	0.00	0
左眼	-1.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：吴也乐　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 6 9 5

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 2 月 1 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 1 3 2 1 2 0 1 6 0 2 1 4 7 8 1 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	0.25	-0.25	42

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈子杨　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 6 9 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 4 月 0 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：4 1 1 4 8 1 2 0 1 6 0 4 0 3 0 0 4 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.25	172
左眼	0.75	-0.75	84

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈宇航　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 7 9 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 1 月 2 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：1 4 0 8 2 8 2 0 1 6 0 1 2 8 0 1 1 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	0.00	0
左眼	0.25	-0.25	172

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘中豪　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 7 9 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 8 月 3 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 9 2 2 2 0 1 6 0 8 3 0 0 5 1 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-1.50	176
左眼	-0.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：于皓洋　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 7 9 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 8 月 0 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 3 2 2 2 0 1 6 0 8 0 1 0 3 5 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.25	169
左眼	-1.50	-1.50	175

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：胡俊丞　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 7 0 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 6 月 0 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 2 2 0 1 6 0 6 0 3 0 1 5 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	-0.75	3
左眼	0.00	-1.75	178

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：汪铭周　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 7 0 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 1 2 月 1 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 1 5 0 2 2 0 1 5 1 2 1 5 8 8 7 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.00	-1.00	90
左眼	0.25	-0.50	85

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：蹇智宸　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 7 0 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 6 月 0 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：5 1 1 9 0 2 2 0 1 6 0 6 0 2 4 5 1 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	0.00	0
左眼	0.50	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：罗立桓　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 7 0 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 8 月 2 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 6 0 7 2 5 2 0 1 6 0 8 2 2 2 6 1 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-0.25	95
左眼	-0.50	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张晗　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 7 0 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 1 月 1 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 0 6 0 2 2 0 1 6 0 1 1 8 0 6 1 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-0.25	79
左眼	-0.25	-0.25	100

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王明睿　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 7 0 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 3 月 1 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：4 4 0 2 0 3 2 0 1 6 0 3 1 0 2 1 1 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	95
左眼	-0.25	-0.25	80

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王敏睿　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 7 0 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 3 月 1 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：4 4 0 2 0 3 2 0 1 6 0 3 1 0 2 1 3 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	0.00	0
左眼	-0.75	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘昊源　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 7 0 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 6 月 1 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 6 1 5 0 1 5 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	96
左眼	0.25	-0.25	179

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：季涵洋　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 7 0 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 7 月 2 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 7 2 4 0 0 1 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	102
左眼	0.75	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈俊熙　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 7 0 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 6 月 2 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：5 1 1 4 2 1 2 0 1 6 0 6 2 3 0 0 7 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	46
左眼	0.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李云曦　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 7 1 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 1 2 月 0 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 1 2 0 4 0 2 7 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	123
左眼	0.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：庞梓翔　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 7 1 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 1 月 1 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 3 8 2 2 0 1 6 0 1 1 9 0 4 7 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-1.75	179
左眼	0.75	-1.25	93

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：韦迤森　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 7 1 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 1 2 月 0 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 8 0 3 2 0 1 5 1 2 0 7 5 8 1 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	0.00	0
左眼	0.00	-0.25	156

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：朱芃瑾琳　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 7 1 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 8 月 0 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 0 2 2 0 1 6 0 8 0 3 0 0 9 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	4.7	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.75	0.00	0
左眼	-1.50	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：邓文铖　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 7 1 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 1 1 月 1 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 6 0 1 2 4 2 0 1 5 1 1 1 7 1 8 3 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	0.00	0
左眼	0.50	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：谢昊男　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 7 1 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 1 1 月 1 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 7 0 4 0 5 2 0 1 5 1 1 1 3 0 0 1 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	142
左眼	0.25	-0.25	144

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：杨煌晨　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 7 1 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 8 月 0 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 1 0 8 4 2 0 1 6 0 8 0 6 0 0 9 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.1	5.0
左眼	4.2	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.50	0.00	0
左眼	-2.75	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：徐晟伊　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 7 1 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 3 月 2 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 3 2 5 0 0 5 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	0.00	0
左眼	0.50	-0.25	145

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：吕明弈　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 7 1 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 1 月 1 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 1 1 9 0 0 7 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.75	77
左眼	-0.25	-0.75	95

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：宋易航　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 7 1 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 4 月 1 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 4 1 9 0 1 1 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	0.00	0
左眼	0.00	-0.25	137

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李沐谦　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 7 2 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 3 月 0 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 3 0 5 0 0 3 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.2	4.9
左眼	4.3	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-1.75	6
左眼	-0.25	-3.00	169

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：郝宸淢　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 7 2 1

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 1 0 月 3 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 3 2 2 2 0 1 5 1 0 3 1 0 0 8 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	97
左眼	0.00	-0.25	160

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李雨嘉　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 7 2 2

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 6 月 1 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 6 1 7 0 2 4 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.25	102
左眼	0.00	-0.25	107

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：龚子悦　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 7 2 3

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 2 月 1 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：4 1 1 4 8 1 2 0 1 6 0 2 1 8 0 2 4 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.00	0.00	0
左眼	0.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：姜语晗　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 7 2 4

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 6 月 2 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：4 1 1 6 2 1 2 0 1 6 0 6 2 7 1 0 2 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-0.50	127
左眼	0.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：吴紫琳　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 7 2 5

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 7 月 1 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 7 1 7 0 1 2 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	0.00	0
左眼	0.00	-0.25	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：黄欣怡　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 7 2 6

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 9 月 1 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 8 1 2 0 1 5 0 9 1 1 0 1 4 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	-0.25	142
左眼	0.00	-0.50	132

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：汪唐美　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 7 2 7

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 2 月 0 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 0 1 2 4 2 0 1 6 0 2 0 3 6 8 2 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	0.00	0
左眼	0.25	-0.25	92

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王萱　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 7 2 8

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 5 月 0 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 9 2 3 2 0 1 6 0 5 0 6 0 2 6 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.75	142
左眼	0.00	-0.25	170

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：胡恬馨　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 7 2 9

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 6 月 1 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 6 1 7 0 1 0 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	158
左眼	-0.25	-0.50	2

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘子桐　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 7 3 0

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 1 1 月 2 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 6 0 3 2 1 2 0 1 5 1 1 2 2 5 5 2 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	0.00	0
左眼	1.75	-1.25	76

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：朱栎彤　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 7 3 1

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 4 月 1 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 1 0 8 8 2 0 1 6 0 4 1 2 0 1 0 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-0.25	161
左眼	-0.25	-0.25	156

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：翁艺情　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 7 3 2

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 9 月 0 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：4 1 1 7 2 9 2 0 1 5 0 9 0 1 0 2 6 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	-0.25	94
左眼	0.75	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王芊雅　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 7 3 3

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 1 月 3 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 1 3 0 0 0 6 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	91
左眼	0.00	-0.25	146

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：章博涵　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 7 3 4

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 5 年 1 0 月 2 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 1 0 2 7 0 0 4 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	-0.25	159
左眼	-0.25	-0.25	149

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：胡天润　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 7 3 5

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 4 月 1 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 4 1 6 0 1 4 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	-0.25	99
左眼	0.50	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：谈子漪　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 7 3 6

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 3 月 1 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 3 1 7 0 1 4 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.25	154
左眼	1.50	-0.25	163

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：徐昕怡　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 7 3 7

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 1 1 月 2 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 1 1 2 6 0 1 2 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.5	
左眼	4.4	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.75	0.00	0
左眼	-2.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：杨子玥　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 7 3 8

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 8 月 2 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 8 2 4 0 0 6 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.25	145
左眼	0.00	-0.50	161

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：周懿　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 7 3 9

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 3 月 0 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 1 2 8 3 2 0 1 6 0 3 0 6 0 2 4 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	0.00	0
左眼	-0.50	-0.75	171

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘子涵　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 7 4 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 2 月 1 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 2 1 5 0 2 9 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.00	-1.00	90
左眼	-0.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：宋欣裔　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 7 4 1

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 7 月 1 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 1 6 2 3 2 0 1 6 0 7 1 1 4 0 0 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.25	93
左眼	0.75	-1.00	87

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：蔡佳文　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 8 4 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 6 月 0 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 9 0 2 2 0 1 6 0 6 0 1 0 0 3 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	0.00	0
左眼	0.25	-0.25	170

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：田明轩　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 8 4 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 1 1 月 1 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 1 6 0 2 2 0 1 5 1 1 1 3 8 1 7 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.7	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	161
左眼	-0.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：田一轩　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 8 4 4

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 1 1 月 1 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 1 6 0 2 2 0 1 5 1 1 1 3 8 1 8 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.25	91
左眼	1.00	-1.00	99

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：邵维译　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 8 4 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 5 月 2 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 5 2 0 0 2 5 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.00	-0.25	3
左眼	-0.50	-1.00	1

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：邹承睿　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 8 4 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 1 月 0 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 1 0 7 0 0 5 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-1.00	83
左眼	-0.25	-0.25	103

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：唐孝慈　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 8 4 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 2 月 0 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 2 0 9 0 2 3 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-1.25	134
左眼	0.00	-0.50	5

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：周星宇　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 8 4 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 1 月 3 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 3 2 1 2 0 1 6 0 1 3 0 0 4 3 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.25	91
左眼	0.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：柴岳瞳　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 8 4 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 3 月 1 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：1 4 0 8 2 8 2 0 1 6 0 3 1 3 0 0 5 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	174
左眼	-0.50	-0.25	162

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：万俊铭　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 8 5 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 9 月 1 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 0 9 1 8 0 0 7 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	0.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张越凡　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 8 5 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 7 月 0 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 1 2 8 1 2 0 1 6 0 7 0 4 0 3 9 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	0.50	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：荣耀　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 8 5 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 5 月 2 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 1 3 2 2 2 0 1 6 0 5 2 5 0 1 7 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	0.00	0
左眼	1.00	-0.50	146

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：丁子涵　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 8 5 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 6 月 3 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 1 3 2 3 2 0 1 6 0 6 3 0 0 2 9 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	0.00	0
左眼	-0.25	-0.50	176

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈子寻　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 8 5 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 2 月 1 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 6 1 0 2 9 2 0 1 6 0 2 1 5 5 7 1 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	0.00	0
左眼	0.25	-0.75	174

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：赵敬豪　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 8 5 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 7 月 1 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 7 1 4 0 2 1 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	76
左眼	0.25	-0.25	175

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：侯天佑　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 8 5 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 7 月 2 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 3 0 5 2 0 1 5 0 7 2 0 0 1 3 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	155
左眼	-0.75	-0.25	96

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：周子诺　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 8 5 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 1 月 1 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 1 1 2 0 1 7 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-1.75	1
左眼	0.75	-2.00	176

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：周宏宇　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 8 5 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 6 月 1 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 1 5 2 3 2 0 1 6 0 6 1 8 5 2 1 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-0.25	98
左眼	-0.50	-0.25	120

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张博跃　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 8 5 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 1 2 月 2 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 3 2 1 2 0 1 5 1 2 2 5 0 1 7 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	0.00	0
左眼	0.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张鑫宇　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 8 6 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 5 月 0 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 9 2 2 2 0 1 6 0 5 0 8 0 0 3 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.75	42
左眼	-1.00	-0.25	1

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李泽昊　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 8 6 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 1 月 1 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 7 0 4 8 1 2 0 1 6 0 1 1 7 2 2 3 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	0.00	0
左眼	0.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张博宇　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 8 6 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 2 月 1 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 8 2 9 2 0 1 6 0 2 1 1 0 0 1 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.5	5.0
左眼	4.4	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.25	-1.00	24
左眼	-2.75	-0.75	14

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：商朝杰　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 8 6 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 7 月 3 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：4 1 1 5 0 3 2 0 1 5 0 7 3 1 0 4 5 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-1.00	171
左眼	1.75	-1.25	179

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李增鋭　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 8 6 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 1 1 月 2 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 1 1 8 2 2 0 1 5 1 1 2 7 2 6 1 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	0.00	0
左眼	0.25	-0.25	80

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈思齐　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 8 6 5

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 6 年 0 1 月 0 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 1 0 2 0 2 0 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-1.00	169
左眼	0.25	-0.25	149

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：赵佳媛　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 8 6 6

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 7 月 2 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 7 2 2 0 0 4 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-3.00	158
左眼	0.00	-1.00	179

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：赵雯汐　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 8 6 7

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 3 月 1 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 3 2 1 2 0 1 6 0 3 1 7 0 0 4 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	0.25	-0.25	20

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：丁晨恩　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 8 6 8

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 5 年 0 9 月 0 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 6 0 4 3 0 2 0 1 5 0 9 0 9 1 1 2 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	5.0
左眼	4.7	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.75	160
左眼	1.25	-1.25	7

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：郭筱萱　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 8 6 9

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 2 月 3 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：5 1 1 9 0 2 2 0 1 5 1 2 3 1 4 3 2 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	0.00	0
左眼	-1.50	-0.25	156

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：肖若妍　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 8 7 0

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 9 月 2 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 8 1 2 0 1 5 0 9 2 3 0 1 2 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.25	118
左眼	-0.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：宋佑恩　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 8 7 1

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 1 月 1 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 0 3 2 3 2 0 1 6 0 1 1 0 6 0 2 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	105
左眼	0.00	-0.25	94

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：蒋一菲　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 8 7 2

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 1 1 月 2 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：5 1 2 0 2 1 2 0 1 5 1 1 2 3 0 1 8 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.75	93
左眼	0.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：周邹楚薇　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 8 7 3

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 1 2 月 1 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 1 2 1 5 0 0 2 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.00	-0.25	86
左眼	0.50	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘若芸　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 8 7 4

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 8 月 2 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：6 2 0 5 2 4 2 0 1 6 0 8 2 9 6 6 6 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	153
左眼	0.75	-1.00	156

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：蒋正　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 8 7 5

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 2 月 1 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 2 1 3 0 0 2 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.50	156
左眼	0.25	-0.25	74

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张瑾涵　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 8 7 6

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 2 月 0 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 1 3 2 2 2 0 1 6 0 2 0 3 0 2 2 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	0.00	0
左眼	0.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陶煜淳　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 8 7 7

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 4 月 2 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 3 2 1 2 0 1 6 0 4 2 4 0 2 6 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	0.00	0
左眼	-0.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈芯琪　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 8 7 8

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 6 年 0 2 月 2 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 2 2 9 0 0 4 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	0.00	0
左眼	0.00	-0.25	101

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张雅芯　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 8 7 9

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 8 月 1 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：4 1 1 6 2 6 2 0 1 6 0 8 1 8 1 2 4 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.5	5.0
左眼	4.6	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.25	-0.75	159
左眼	-2.00	-1.50	2

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张依晨　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 8 8 0

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 3 月 0 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 3 0 1 0 0 4 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	111
左眼	0.50	-0.25	157

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：姜洛茵　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 8 8 1

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 1 月 2 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 0 4 2 0 1 6 0 1 2 4 0 0 6 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	0.00	0
左眼	-0.50	-0.25	2

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：汤玥桐　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 8 8 2

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 8 月 2 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 8 2 7 0 0 6 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	0.00	0
左眼	-1.25	-0.25	94

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：周李淑琪　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 8 8 3

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 7 月 0 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 7 0 4 0 1 0 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.5	4.9
左眼	4.5	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.75	-1.25	135
左眼	2.00	-0.25	163

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张梓馨　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 8 8 4

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 4 月 1 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 4 1 3 0 0 4 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	0.00	0
左眼	0.00	-0.25	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：蒋子语　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 8 8 5

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 8 月 0 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 1 3 2 1 2 0 1 6 0 8 0 4 6 9 8 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	-0.75	91
左眼	0.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王雅婷　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 8 8 6

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 4 月 2 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 7 0 4 8 1 2 0 1 6 0 4 2 5 3 2 4 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	0.00	0
左眼	1.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王致远　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 9 8 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 2 月 0 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 2 0 8 0 2 1 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.6	5.0
左眼	4.5	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.50	0.00	0
左眼	-1.75	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：吴镒涪　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 9 8 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 1 2 月 1 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 1 2 1 6 0 0 1 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	0.00	0
左眼	0.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：景程宇　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 9 8 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 3 月 2 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 3 2 0 0 0 5 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.00	-0.75	98
左眼	1.00	-1.00	109

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈冬悦　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 9 9 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 1 月 2 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 1 2 4 0 0 5 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	0.00	-0.25	164

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：孙亦凡　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 9 9 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 5 月 0 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 5 0 9 0 0 3 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	-0.75	11
左眼	-0.25	-2.00	167

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：吕金泽　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 9 9 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 6 月 0 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 6 0 2 0 1 5 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	5.0
左眼	4.8	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-1.00	159
左眼	0.75	-1.00	176

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：吴浩源　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 9 9 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 8 月 0 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 8 0 4 0 2 1 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.00	-1.00	140
左眼	0.25	-0.25	10

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王宇轩　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 9 9 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 1 1 月 0 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：4 1 0 7 2 1 2 0 1 5 1 1 0 4 0 0 7 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	0.25	-0.25	159

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：管圣杰　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 9 9 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 5 月 0 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 5 0 5 0 0 3 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	0.00	0
左眼	-0.50	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：许项轩　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 9 9 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 2 月 0 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 2 0 5 0 1 9 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	-1.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：唐学志　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 9 9 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 9 月 1 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 0 9 1 0 0 0 3 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	-0.25	-0.25	58

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：包庭瀚　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 9 9 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 3 月 2 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 3 2 4 0 1 1 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.25	169
左眼	-0.50	-0.25	172

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：包庭楠　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 9 9 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 3 月 2 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 3 2 4 0 0 9 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	0.25	-0.25	6

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：徐子骁　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 9 0 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 7 月 0 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 7 0 6 0 0 7 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.25	174
左眼	0.25	-1.25	168

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：耿张乐　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 9 0 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 3 月 0 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 3 0 6 0 1 3 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.4	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-1.50	167
左眼	-1.75	-1.00	172

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：吴子旭　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 9 0 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 1 1 月 2 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 1 3 2 2 2 0 1 5 1 1 2 1 2 0 1 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	-1.00	158
左眼	-0.25	-0.25	4

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘岂辰　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 9 0 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 4 月 1 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 4 1 9 0 1 9 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	141
左眼	0.00	-0.25	2

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：朱昊宇　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 9 0 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 5 月 2 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 5 2 6 0 0 1 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	3.00	-0.75	159
左眼	0.75	-0.25	2

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：姜子恒　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 9 0 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 1 月 1 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 1 1 9 0 0 1 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.6	
左眼	4.6	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.00	-0.50	125
左眼	-1.50	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：朱柯炜　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 9 0 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 8 月 2 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 8 2 6 0 0 3 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.50	129
左眼	0.50	-0.25	160

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：顾浩苓　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 9 0 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 4 月 1 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 4 1 2 0 2 3 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-1.25	174
左眼	0.25	-2.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：钱泓学　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 9 0 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 7 月 2 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 7 2 4 0 0 7 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-2.00	17
左眼	0.00	-0.50	86

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：查清淼　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 9 0 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 3 月 2 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 3 2 7 0 1 1 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	0.00	0
左眼	0.50	-1.00	179

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：凌　硕　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 9 1 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 8 月 1 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 8 1 2 0 0 3 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.50	95
左眼	0.25	-0.50	121

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：狄昕怡　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 9 1 1

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 7 月 1 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 1 1 8 1 2 0 1 6 0 7 1 6 0 1 8 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	90
左眼	-0.50	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：葛茜翎　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 9 1 2

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 3 月 2 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 2 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 3 2 9 0 2 0 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.25	2
左眼	-0.50	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：朱　妍　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 9 1 3

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 5 月 2 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 5 2 3 0 0 2 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	5.0
左眼	4.6	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.75	-1.00	56
左眼	3.75	-2.75	107

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：卜嘉琪　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 9 1 4

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 6 年 0 1 月 0 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 1 2 8 3 2 0 1 6 0 1 0 4 0 2 0 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	22
左眼	-1.00	-1.00	176

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：安雨萱　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 9 1 5

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 6 月 2 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 6 2 8 0 1 2 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	5.0
左眼	4.6	4.8

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.00	-0.50	175
左眼	-0.50	-0.50	153

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王梓涵　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 9 1 6

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 7 月 2 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 7 2 9 0 1 2 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	2.75	-2.00	168
左眼	0.75	-0.25	15

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：卢欣瑶　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 9 1 7

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 4 月 3 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 4 3 0 0 0 6 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-0.25	164
左眼	0.00	-0.50	141

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：郑思辰　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 9 1 8

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 3 月 2 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 3 2 4 0 0 6 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	0
左眼	-1.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：吴　悠　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 9 1 9

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 1 月 2 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 1 2 2 0 0 4 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	-0.25	-0.25	167

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：吴语桐　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 9 2 0

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 8 月 2 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 8 2 9 0 1 0 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	4.00	-2.00	85
左眼	4.50	-2.50	96

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：夏正君　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 9 2 1

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 1 1 月 0 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 1 1 0 2 0 0 4 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.25	89
左眼	-0.50	-0.25	118

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张若丹　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 9 2 2

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 9 月 0 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：1 4 0 8 2 8 2 0 1 5 0 9 0 8 0 0 4 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	99
左眼	-0.50	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：周怡梵　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 9 2 3

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 1 0 月 2 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：6 2 0 5 2 2 2 0 1 5 1 0 2 3 0 7 2 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-1.25	2
左眼	-0.75	-1.00	34

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：徐安迪　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 9 2 4

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 6 年 0 6 月 3 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 6 3 0 0 0 4 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	153
左眼	0.50	-0.25	95

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：徐梦圆　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 9 2 5

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 8 月 2 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 1 5 2 3 2 0 1 5 0 8 2 8 4 0 2 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.5	4.9
左眼	4.4	4.8

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.50	-2.75	157
左眼	-3.00	-1.75	2

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：徐妤濛　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 9 2 6

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2016年02月21日　检查时间：2023年10月10日

身份证号：320411201602210061

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.50	101
左眼	-0.50	-0.50	91

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：蒋欣彤　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 9 2 7

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 1 2 月 2 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 1 2 2 0 0 0 6 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.25	160
左眼	0.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：季筱雯　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 9 2 8

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 6 月 1 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 9 2 3 2 0 1 6 0 6 1 5 0 1 0 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	4.9
左眼	4.8	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-1.00	19
左眼	1.50	-1.25	171

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李锦茹　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 9 2 9

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 1 月 0 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 1 1 8 1 2 0 1 6 0 1 0 7 0 0 2 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	-0.25	163
左眼	-0.75	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：周佳瑶　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 9 3 0

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 6 年 0 1 月 2 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 1 2 8 1 2 0 1 6 0 1 2 6 0 0 0 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.75	52
左眼	-1.25	-0.50	2

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李梓沐　学生编号：年级 0 2　编码4位：0 9 3 1

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 3 月 1 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 1 2 2 5 2 0 1 6 0 3 1 8 9 2 2 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	0.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李澳　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 0 3 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 3 月 1 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 6 0 7 3 0 2 0 1 6 0 3 1 9 3 8 1 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	0.00	0
左眼	0.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：范瑾瑜　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 0 3 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 8 月 1 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 5 8 5 2 0 1 6 0 8 1 8 0 0 1 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	0.00	0
左眼	0.25	-0.75	27

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陆雨轩　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 0 3 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 1 2 月 1 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 6 8 3 2 0 1 5 1 2 1 5 0 1 9 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	0.00	0
左眼	0.75	-0.75	161

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：黄涛　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 0 3 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 1 0 月 1 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：4 1 1 0 2 3 2 0 1 5 1 0 1 7 0 2 7 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	127
左眼	1.00	-0.75	90

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张诗宇　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 0 3 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 1 2 月 2 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 8 3 0 2 0 1 5 1 2 2 0 4 6 1 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-0.25	75
左眼	-1.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王思源　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 0 3 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 4 月 2 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 8 2 2 0 1 6 0 4 2 4 0 0 7 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	0.00	0
左眼	-0.25	-1.00	113

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：白文凯　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 0 3 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 1 1 月 1 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 1 1 1 7 0 1 3 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.25	3
左眼	-0.25	-1.25	149

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：耿宇鑫　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 0 3 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 8 月 1 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 8 1 9 0 1 1 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.00	-1.50	97
左眼	1.50	-2.25	90

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：杨瑾轩　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 0 4 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 1 月 2 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 1 1 8 2 2 0 1 6 0 1 2 4 2 2 5 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	0.00	0
左眼	-0.75	-0.75	168

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张乐嘉　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 0 4 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 8 月 2 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 1 1 8 1 2 0 1 6 0 8 2 3 0 0 5 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	0.00	0
左眼	0.75	-0.25	90

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：毛星辰　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 0 4 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 1 0 月 2 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 1 1 1 2 0 1 5 1 0 2 4 6 4 1 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	0.00	0
左眼	1.75	-0.75	2

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张慕森　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 0 4 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 3 月 2 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 3 2 8 0 1 1 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	-0.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：许颜　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 0 4 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 8 月 1 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 8 1 4 0 1 9 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-1.50	99
左眼	-1.00	-1.00	111

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：程振恺　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 0 4 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 2 月 3 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 1 3 2 2 2 0 1 5 1 2 3 0 0 2 1 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-1.25	161
左眼	-0.50	-1.25	176

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张屹宁　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 0 4 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 3 月 0 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 8 2 2 0 1 6 0 3 0 3 0 0 5 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.25	75
左眼	0.75	-0.25	65

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：吴嘉诚　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 0 4 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 9 月 2 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 0 9 2 5 0 0 9 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.6	5.0
左眼	4.7	4.7

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	4.25	-1.25	67
左眼	7.00	-1.00	120

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：纪智鑫　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 0 4 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 2 月 1 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 2 1 7 0 0 3 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	0.00	0
左眼	0.50	-0.25	110

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：杨炎博　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 0 4 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 4 月 2 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：1 5 0 1 2 3 2 0 1 6 0 4 2 3 0 0 5 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	5.0
左眼	4.8	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.00	-2.50	171
左眼	-1.00	-2.50	85

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：古砚殊　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 0 5 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 3 月 1 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 1 0 2 3 2 0 1 6 0 3 1 8 0 0 9 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-0.50	157
左眼	0.50	-0.25	21

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李睿熙　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 0 5 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 9 月 2 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 0 9 2 0 0 1 5 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	149
左眼	-0.50	-0.25	93

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘佳航　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 0 5 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 4 月 0 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：2 1 0 9 2 2 2 0 1 6 0 4 0 8 3 9 1 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.50	159
左眼	0.25	-0.25	150

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：郑英杰　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 0 5 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 5 月 0 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 5 0 9 0 0 9 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-0.25	146
左眼	0.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：朱书瑶　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 0 5 4

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 6 年 0 2 月 1 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 3 2 1 2 0 1 6 0 2 1 6 0 3 4 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	0.00	0
左眼	0.25	-0.25	148

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张雨欣　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 0 5 5

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 1 2 月 1 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 1 2 1 8 0 1 0 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	87
左眼	0.00	-0.50	93

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：蒋玥汐　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 0 5 6

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 9 月 3 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 0 2 2 0 1 5 0 9 3 0 0 1 0 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	102
左眼	0.00	-0.25	93

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：肖霄　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 0 5 7

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 1 0 月 0 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 6 0 8 2 6 2 0 1 5 1 0 0 4 9 5 2 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.25	9
左眼	0.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：潘君瑶　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 0 5 8

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 3 月 1 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 3 1 8 0 0 8 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	
左眼	4.6	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.00	0.00	0
左眼	-2.25	-0.25	174

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李漫　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 0 5 9

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 1 1 月 2 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：5 1 1 9 2 3 2 0 1 5 1 1 2 8 2 9 2 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	0.00	-0.25	153

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：管宥任　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 0 6 0

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 1 2 月 1 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 1 2 1 6 0 2 0 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	83
左眼	1.00	-1.00	90

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈思璇　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 0 6 1

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 2 月 1 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 2 1 6 0 1 4 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.75	0.00	0
左眼	-1.75	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘玉瑶　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 0 6 2

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 5 月 3 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：6 1 0 9 0 2 2 0 1 6 0 5 3 1 8 0 4 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	1
左眼	0.50	-0.75	85

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：束艺霏　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 0 6 3

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 4 月 2 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 1 1 8 1 2 0 1 6 0 4 2 5 0 1 8 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.00	-0.75	167
左眼	-0.50	-1.00	93

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：翟恩熙　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 0 6 4

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 7 月 0 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 3 8 2 2 0 1 6 0 7 0 7 0 2 6 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	1
左眼	0.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：彭瑾瑜　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 0 6 5

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 5 月 2 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 9 2 3 2 0 1 6 0 5 2 5 0 1 6 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	0
左眼	0.50	-0.25	57

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：肖悦颖　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 0 6 6

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 8 月 1 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 1 1 8 1 2 0 1 6 0 8 1 8 0 2 2 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.25	-0.75	176
左眼	0.75	-0.75	138

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：夏梓萱　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 0 6 7

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 1 月 3 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 1 3 0 0 2 4 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	-1.25	69
左眼	-1.00	-0.25	121

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：蒯佳怡　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 0 6 8

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 6 月 0 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 1 3 0 2 2 0 1 6 0 6 0 1 0 3 0 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	110
左眼	0.25	-0.25	116

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：马昕悦　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 0 6 9

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 5 年 1 0 月 0 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 1 2 2 5 2 0 1 5 1 0 0 8 8 9 2 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-0.25	104
左眼	-0.75	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张心悦　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 0 7 0

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 5 月 1 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 8 2 6 2 0 1 6 0 5 1 0 0 0 2 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.25	117
左眼	-1.00	-0.25	18

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王语晨　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 0 7 1

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 5 月 1 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 1 3 2 1 2 0 1 6 0 5 1 9 4 0 2 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.75	-0.25	60
左眼	-1.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：孟可馨　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 0 7 2

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 5 年 0 9 月 0 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 1 2 2 5 2 0 1 5 0 9 0 6 2 0 2 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	0.00	0
左眼	0.00	-0.25	133

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：郭紫琪　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 0 7 3

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 4 月 1 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 4 1 2 0 0 4 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	85
左眼	1.00	-1.00	90

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：尹糖糖　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 0 7 4

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 2 月 1 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：4 2 0 2 2 2 2 0 1 5 0 2 1 2 4 8 6 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	-1.25	83
左眼	-0.50	-2.25	1

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王新硕　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 0 7 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 1 月 3 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 7 1 5 2 6 2 0 1 6 0 1 3 0 2 4 1 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.7	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	95
左眼	0.25	-0.25	110

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：董锐溪　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 1 7 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 1 2 月 2 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 1 2 2 6 0 1 3 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	0.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：望轩睿　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 1 7 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 5 月 1 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：4 1 1 4 8 1 2 0 1 6 0 5 1 1 0 2 1 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.75	178
左眼	-0.75	-0.75	177

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：赵子旭　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 1 7 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 1 0 月 1 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 1 1 2 5 2 0 1 5 1 0 1 8 0 5 5 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	172
左眼	-0.25	-0.25	137

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：姜凯文　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 1 7 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 4 月 0 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：5 1 1 4 2 4 2 0 1 6 0 4 0 7 2 4 1 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	91
左眼	0.25	-0.25	171

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：徐晨　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 1 8 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 6 月 2 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：6 1 0 9 2 9 2 0 1 6 0 6 2 6 1 1 1 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	102
左眼	-0.25	-0.25	81

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：黄予乐　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 1 8 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 2 月 1 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 9 0 4 2 0 1 6 0 2 1 5 0 0 1 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-1.00	0
左眼	0.25	-0.75	170

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张伟城　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 1 8 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 7 月 2 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 1 0 8 8 2 0 1 6 0 7 2 9 0 1 5 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	0.00	0
左眼	0.50	-0.25	138

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张咏博　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 1 8 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 4 月 0 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 7 2 3 2 0 1 6 0 4 0 2 0 4 3 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	4.9
左眼	4.7	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	3.25	-1.75	96
左眼	2.25	-2.25	88

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：徐峥烨　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 1 8 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 1 月 1 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 7 2 3 2 0 1 6 0 1 1 9 0 3 3 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.00	-0.50	179
左眼	0.50	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张睿　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 1 8 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 1 月 0 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 1 0 3 0 0 1 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-0.50	161
左眼	0.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张一诺　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 1 8 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 1 0 月 1 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 3 8 2 2 0 1 5 1 0 1 3 0 2 3 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.25	-1.25	180
左眼	0.75	-2.00	94

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李致远　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 1 8 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 8 月 0 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 8 0 9 0 1 1 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	-0.25	-0.25	173

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：朱昊天　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 1 8 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 9 月 1 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 0 9 1 2 0 1 9 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.75	34
左眼	0.25	-0.25	122

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王思睿　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 1 8 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 2 月 3 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：4 2 0 9 0 2 2 0 1 5 1 2 3 1 6 8 1 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	0.00	0
左眼	0.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：景钦时　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 1 9 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 1 0 月 2 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 1 0 2 7 0 0 7 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	17
左眼	0.25	-0.25	54

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：丁锦泰　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 1 9 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 1 1 月 1 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 3 8 1 2 0 1 5 1 1 1 1 0 0 9 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-0.50	40
左眼	-1.00	-0.25	47

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：邹瑞洋　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 1 9 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 8 月 1 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 0 8 1 8 0 0 9 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.4	4.6
左眼	4.3	4.6

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.25	-0.25	89
左眼	-3.50	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：侯彬元　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 1 9 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 3 月 2 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 3 8 2 2 0 1 6 0 3 2 2 0 5 1 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	2
左眼	0.00	-0.25	161

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：魏嘉懿　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 1 9 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 7 月 2 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 3 2 2 2 0 1 6 0 7 2 0 0 0 3 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.25	155
左眼	0.25	-0.25	148

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李栎宸　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 1 9 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 4 月 0 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 4 0 5 0 1 7 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	0.00	0
左眼	-0.50	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：孙佳皓　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 1 9 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 5 月 0 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 5 0 3 0 2 3 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	-1.25	142
左眼	-0.75	-0.25	27

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王允阳　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 1 9 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 5 月 1 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 2 2 0 1 6 0 5 1 9 0 2 9 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-1.00	3
左眼	0.50	-0.25	145

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：华嘉弈　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 1 9 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 1 1 月 1 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 2 8 2 2 0 1 5 1 1 1 9 4 8 9 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	116
左眼	0.00	-0.25	152

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：周欣蕊　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 1 9 9

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 3 月 1 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 0 1 8 1 2 0 1 6 0 3 1 2 4 5 2 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	93
左眼	0.25	-0.25	172

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：马雨茉　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 1 0 0

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 3 月 1 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 0 3 1 1 2 0 1 6 0 3 1 4 4 0 2 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.50	177
左眼	0.50	-0.50	175

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陆晓晓　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 1 0 1

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 8 月 0 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 1 2 4 2 0 1 6 0 8 0 2 3 6 4 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.75	173
左眼	-0.25	-0.50	57

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：于汐颜　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 1 0 2

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 4 月 2 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 7 2 3 2 0 1 6 0 4 2 6 0 1 6 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-1.00	1
左眼	-1.00	-0.75	175

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：朱梓悦　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 1 0 3

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 3 月 0 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 1 7 0 2 2 0 1 6 0 3 0 6 1 6 2 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	101
左眼	0.00	-1.00	88

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：芮雨熙　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 1 0 4

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 4 月 0 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 4 0 5 0 0 4 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	-1.00	159
左眼	0.25	-0.25	166

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈永琳　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 1 0 5

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 2 月 2 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 2 2 8 0 0 2 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	124
左眼	0.50	-0.25	164

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张语晰　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 1 0 6

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 1 1 月 1 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 6 2 3 2 0 1 5 1 1 1 6 0 2 0 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	
左眼	4.7	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.75	166
左眼	0.25	-0.75	162

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张甜新　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 1 0 7

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 2 月 0 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 2 0 1 0 0 6 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	
左眼	4.7	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-0.25	99
左眼	-1.50	-0.75	136

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：戴羽妍　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 1 0 8

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 4 月 2 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 1 3 2 2 2 0 1 6 0 4 2 2 0 2 8 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	0.00	0
左眼	-0.75	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：费欣雨　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 1 0 9

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 4 月 2 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 4 2 8 0 1 8 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	173
左眼	0.75	-0.75	155

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：吴谨君　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 1 1 0

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 2 月 1 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 2 1 7 0 1 8 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	0.00	0
左眼	-1.25	-0.25	3

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：顾静娴　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 1 1 1

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 5 月 1 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 5 1 8 0 2 6 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.6	4.8
左眼	4.2	4.8

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	-1.25	164
左眼	-6.00	-1.25	159

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：汪紫悦　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 1 1 2

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 5 年 1 2 月 0 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 1 2 0 1 0 1 4 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-1.00	159
左眼	-1.25	-1.25	5

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘芸西　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 1 1 3

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 6 月 1 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 6 1 6 0 2 0 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	0.00	0
左眼	-0.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：贾渝铃　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 1 1 4

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 6 月 2 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 0 4 2 0 1 6 0 6 2 4 0 0 2 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	0.00	0
左眼	0.00	-0.25	147

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：郑忱忱　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 1 1 5

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 8 月 1 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 8 1 9 0 1 8 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.50	110
左眼	-0.25	-0.25	177

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：何安琪　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 1 1 6

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 1 月 0 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 6 8 1 2 0 1 6 0 1 0 5 0 1 8 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	98
左眼	0.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李佳淇　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 1 1 7

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 3 月 0 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 3 0 9 0 0 8 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	0.25	-1.00	2

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈梓墨　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 1 1 8

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 2 月 2 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 8 1 2 0 1 6 0 2 2 0 0 0 4 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	59
左眼	0.75	-1.00	117

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：樊陶冉　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 1 1 9

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 3 月 2 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：1 4 0 8 2 8 2 0 1 6 0 3 2 8 0 1 0 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.00	0.00	0
左眼	0.50	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：徐菀蔻　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 1 2 0

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 5 月 1 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 5 1 4 0 1 0 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.25	161
左眼	-0.50	-0.50	150

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：邵星烨　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 2 2 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 8 月 2 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 3 2 1 2 0 1 5 0 8 2 9 0 2 1 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.50	88
左眼	0.50	-0.25	38

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：蒋沐辰　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 2 2 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 8 月 0 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 8 0 5 0 2 9 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	0.75	-0.50	155

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：江嘉铭　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 2 2 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 1 月 2 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 1 0 2 3 2 0 1 6 0 1 2 7 0 1 7 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.4	4.9
左眼	4.3	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.75	-0.25	2
左眼	-2.75	-0.25	161

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘尊宝　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 2 2 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 8 月 2 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 8 2 3 0 2 7 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.00	-2.25	175
左眼	-1.00	-2.50	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：朱米喏　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 2 2 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 9 月 2 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 0 9 2 9 0 1 3 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	0.00	0
左眼	0.00	-0.25	168

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：谢林果　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 2 2 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 3 月 1 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：4 1 1 6 2 1 2 0 1 6 0 3 1 4 4 2 1 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	151
左眼	-0.25	-0.75	133

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张熠城　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 2 2 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 7 月 2 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 7 2 1 0 0 3 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	0.25	-0.25	50

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：谢昊燊　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 2 2 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 1 1 月 2 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：4 3 3 1 3 0 2 0 1 5 1 1 2 3 0 0 9 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	0.00	0
左眼	0.00	-0.25	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：叶浩轩　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 2 2 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 6 月 0 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 6 0 7 0 0 3 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.00	-1.00	87
左眼	1.00	-1.25	97

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王天佑　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 2 3 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 2 月 0 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 1 6 2 1 2 0 1 6 0 2 0 6 4 3 1 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.75	165
左眼	-0.50	-0.75	154

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：滑广阔　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 2 3 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 1 月 0 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 1 2 0 4 2 0 1 6 0 1 0 1 1 4 1 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.7	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	91
左眼	1.00	-0.75	47

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王宇凡　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 2 3 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 8 月 3 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 9 2 2 2 0 1 5 0 8 3 1 1 0 1 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-0.25	103
左眼	-0.25	-0.25	65

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：朱博涵　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 2 3 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 2 月 2 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 9 2 2 2 0 1 6 0 2 2 2 0 0 7 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	0.00	0
左眼	0.50	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：郭雨航　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 2 3 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 6 月 0 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 1 2 0 2 2 0 1 6 0 6 0 2 7 5 1 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	146
左眼	0.50	-0.25	165

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：周逸恒　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 2 3 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 1 2 月 1 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 6 2 3 2 0 1 5 1 2 1 9 0 0 1 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.50	-1.50	90
左眼	1.25	-1.25	136

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王凯彬　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 2 3 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 7 月 3 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 1 6 2 1 2 0 1 5 0 7 3 1 4 1 3 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.5	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-1.25	155
左眼	0.25	-0.25	125

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王梓轩　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 2 3 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 9 月 0 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 0 9 0 8 0 1 3 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	178
左眼	-0.50	-0.25	5

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王梓诺　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 2 3 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 4 月 2 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 9 2 3 2 0 1 6 0 4 2 8 0 1 7 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	4
左眼	0.00	-0.25	90

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：邱广盛　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 2 3 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 1 月 2 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 9 2 3 2 0 1 6 0 1 2 6 0 1 3 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	0.00	0
左眼	0.50	-0.75	7

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：胡宇浩　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 2 4 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 6 月 2 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 6 2 4 0 1 5 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	-0.75	97
左眼	0.00	-0.75	166

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：柴华溢　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 2 4 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 4 月 0 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 4 0 9 0 0 3 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	0.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：徐侨　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 2 4 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 1 0 月 2 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 1 0 2 1 0 0 5 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	0.00	0
左眼	0.50	-0.25	37

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：万馨雨　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 2 4 3

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 5 年 1 0 月 2 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 1 0 2 0 0 2 0 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-1.00	7
左眼	0.75	-1.25	161

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：崔棋画　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 2 4 4

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 7 月 0 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：4 1 0 9 2 3 2 0 1 6 0 7 0 2 0 1 6 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	0.25	-0.25	55

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈妙可　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 2 4 5

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 2 月 2 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 2 2 7 0 1 6 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	0.00	0
左眼	0.50	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：魏诗苒　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 2 4 6

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 8 月 1 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 7 2 4 2 0 1 6 0 8 1 7 0 0 4 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.25	93
左眼	0.25	-0.25	129

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李佳轩　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 2 4 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 1 月 2 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：4 1 1 0 2 5 2 0 1 6 0 1 2 7 0 0 9 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	-0.75	5
左眼	0.00	-0.25	158

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：丁一诺　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 2 4 8

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 1 2 月 2 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 1 2 2 6 0 0 8 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.75	-1.00	135
左眼	-1.25	-2.50	3

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张晨希　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 2 4 9

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 6 月 0 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 1 1 8 2 2 0 1 6 0 6 0 8 3 0 2 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.4	4.9
左眼	4.5	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.75	0.00	0
左眼	-2.00	-0.75	2

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：何水　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 2 5 0

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 7 月 1 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 7 1 8 0 3 0 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	111
左眼	0.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李君怡　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 2 5 1

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 7 月 2 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 7 2 3 2 0 1 6 0 7 2 1 0 2 2 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	-0.75	90
左眼	-0.50	-1.00	1

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：包伊菡　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 2 5 2

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 7 月 1 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 7 1 8 0 0 8 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-0.50	97
左眼	0.50	-0.50	126

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：彭义茹　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 2 5 3

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 7 月 2 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 6 1 0 2 6 2 0 1 6 0 7 2 5 5 7 2 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	61
左眼	0.50	-0.25	52

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王萌珺　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 2 5 4

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 5 月 3 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：4 1 0 2 2 3 2 0 1 6 0 5 3 0 0 1 2 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.50	106
左眼	-0.75	-0.25	1

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：雍悦悦　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 2 5 5

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 7 月 0 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 1 0 2 3 2 0 1 6 0 7 0 9 0 0 8 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-1.75	169
左眼	0.75	-1.25	179

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：朱欣怡　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 2 5 6

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 6 年 0 4 月 3 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 4 3 0 0 1 2 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-0.25	119
左眼	-0.75	-0.25	144

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张彤　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 2 5 7

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 8 月 0 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 8 0 1 0 2 8 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.00	-1.00	130
左眼	0.00	-0.25	175

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：朱梓含　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 2 5 8

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 5 年 1 1 月 1 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 0 8 2 5 2 0 1 5 1 1 1 6 3 8 6 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	75
左眼	0.25	-0.25	107

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：翁梦瑶　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 2 5 9

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 5 月 0 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 5 0 3 0 4 2 0 1 6 0 5 0 5 3 1 4 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	0.00	0
左眼	0.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：高雨彤　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 2 6 0

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 8 月 1 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：4 1 1 4 8 1 2 0 1 6 0 8 1 0 0 6 8 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.3	5.0
左眼	4.3	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.50	-0.25	40
左眼	-2.75	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张路加　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 2 6 1

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 2 月 1 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 1 3 2 1 2 0 1 6 0 2 1 4 7 4 4 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	-0.50	92
左眼	1.25	-0.75	74

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张笑嫣　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 2 6 2

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 3 月 0 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 1 6 2 1 2 0 1 6 0 3 0 6 6 4 4 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	0.00	-1.25	111

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：周芊语　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 2 6 3

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 2 月 0 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 0 5 2 2 2 0 1 6 0 2 0 2 0 0 2 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	114
左眼	0.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：肖吕涵　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 2 6 4

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 6 年 0 5 月 1 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 8 2 9 2 0 1 6 0 5 1 8 1 0 2 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	5.1
左眼	4.0	4.6

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.00	-0.50	86
左眼	-6.00	-1.25	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：邓宇　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 2 6 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 6 月 0 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 7 2 4 2 0 1 6 0 6 0 1 0 3 3 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-0.25	71
左眼	0.25	-0.25	2

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：荣皓轩　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 3 6 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 1 1 月 2 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 1 3 2 2 2 0 1 5 1 1 2 9 0 7 1 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	4.8
左眼	4.8	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	2.25	-5.50	176
左眼	2.00	-5.75	176

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：郁苏杭　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 3 6 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 6 月 2 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 6 2 9 0 0 7 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-0.25	48
左眼	0.50	-0.50	75

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王曦文　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 3 6 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 1 1 月 1 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 9 8 1 2 0 1 5 1 1 1 6 0 0 9 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	0.00	0
左眼	0.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：廖启蒙　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 3 6 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 1 1 月 1 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 6 0 8 2 2 2 0 1 5 1 1 1 6 0 0 1 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	83
左眼	0.75	-1.00	90

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：鲁宸　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 3 7 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 7 月 0 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：6 2 0 5 2 1 2 0 1 6 0 7 0 4 0 8 1 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	-0.25	9
左眼	0.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：朱铭宇　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 3 7 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 1 2 月 1 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 3 2 4 2 0 1 5 1 2 1 0 0 0 9 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.25	-0.25	61
左眼	-0.25	-0.25	12

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：马璐瑶　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 3 7 2

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 4 月 1 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：4 1 1 3 2 9 2 0 1 6 0 4 1 7 0 1 4 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.25	72
左眼	0.50	-0.25	90

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：黄子默　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 3 7 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 2 月 0 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 8 1 2 0 1 6 0 2 0 8 0 2 1 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	2
左眼	-1.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张梦齐　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 3 7 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 4 月 2 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 1 3 2 3 2 0 1 6 0 4 2 5 0 1 5 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.5	4.9
左眼	4.5	4.8

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	-4.25	0
左眼	1.00	-5.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张轲一　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 3 7 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 5 月 2 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 9 0 3 2 0 1 6 0 5 2 8 0 1 9 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	56
左眼	3.75	-4.00	58

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：查建波　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 3 7 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 7 月 2 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 7 2 2 0 0 9 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	9
左眼	0.75	-0.25	138

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：顾铭熙　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 3 7 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 9 月 0 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 0 9 0 2 0 0 1 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.75	88
左眼	0.75	-0.25	118

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：饶子宸　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 3 7 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 1 月 1 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 1 1 1 0 0 3 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.00	-1.00	135
左眼	0.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：徐高禄　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 3 7 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 5 月 0 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 1 7 0 2 2 0 1 6 0 5 0 9 1 8 3 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	0
左眼	0.25	-0.50	79

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘家禾　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 3 8 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 5 月 2 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 1 2 8 2 2 0 1 6 0 5 2 7 0 1 1 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.00	-1.00	16
左眼	0.75	-1.00	165

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：韩煜轩　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 3 8 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 4 月 2 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：6 2 0 1 2 1 2 0 1 6 0 4 2 3 3 1 1 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.6	4.9
左眼	4.0	4.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	2.75	-1.50	178
左眼	8.00	-2.00	158

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：毛新一　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 3 8 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 6 月 2 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 6 2 6 0 2 1 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.50	99
左眼	0.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘沛言　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 3 8 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 4 月 2 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：6 1 0 3 2 2 2 0 1 6 0 4 2 9 4 5 1 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.50	108
左眼	0.50	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：戴弋博　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 3 8 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 6 月 2 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 1 3 2 2 2 0 1 6 0 6 2 2 0 9 1 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	4.7	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.25	-0.25	35
左眼	-2.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：娄嘉程　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 3 8 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 1 0 月 1 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：4 1 0 2 2 2 2 2 0 1 5 1 0 1 3 0 1 1 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	0.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：薄昊阳　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 3 8 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 7 月 2 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：4 1 1 6 2 1 2 0 1 6 0 7 2 6 4 6 3 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	-0.75	-0.25	22

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：郑舒豪　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 3 8 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 5 月 2 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 3 8 1 2 0 1 6 0 5 2 3 0 0 7 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-1.00	0
左眼	0.50	-1.50	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：郑舒骏　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 3 8 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 5 月 2 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 3 8 1 2 0 1 6 0 5 2 3 0 0 9 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-2.00	0
左眼	0.25	-2.00	177

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：景钱茜　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 3 8 9

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 1 1 月 2 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 6 8 3 2 0 1 5 1 1 2 6 0 0 2 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	0.50	-0.50	119

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：宣语荧　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 3 9 0

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 9 月 1 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 1 7 0 2 2 0 1 5 0 9 1 0 1 8 2 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	0.00	0
左眼	-0.50	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：潘紫悦　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 3 9 1

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 2 月 1 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 7 2 3 2 0 1 6 0 2 1 8 0 2 4 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	83
左眼	-0.25	-0.25	1

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：周程程　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 3 9 2

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 6 月 0 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 7 2 4 2 0 1 6 0 6 0 3 0 0 6 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	4.7	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.00	0.00	0
左眼	-1.00	-0.25	157

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：郑梓馨　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 3 9 3

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 6 年 0 4 月 2 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：5 1 1 9 0 2 2 0 1 6 0 4 2 9 5 0 2 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.25	3
左眼	0.25	-0.50	2

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：胡琳　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 3 9 4

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 3 月 1 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 3 1 6 0 0 4 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	-0.75	62
左眼	0.25	-0.25	91

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陶若欣　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 3 9 5

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 6 月 2 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 0 4 0 6 2 0 1 6 0 6 2 4 3 8 4 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	0.00	0
左眼	0.75	-0.75	151

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘芝涵　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 3 9 6

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 6 年 0 1 月 1 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 1 3 0 2 2 0 1 6 0 1 1 8 7 9 2 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.50	-0.25	171
左眼	-1.00	-0.25	159

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：钱沐蕊　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 3 9 7

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 4 月 1 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 6 2 3 2 0 1 6 0 4 1 4 0 1 6 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	-0.25	102
左眼	0.50	-0.25	109

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李淳熙　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 3 9 8

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 5 月 2 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：4 1 1 7 2 9 2 0 1 6 0 5 2 1 0 0 4 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	0.00	0
左眼	0.50	-0.25	165

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张沐汐　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 3 9 9

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 3 月 0 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 3 0 7 0 1 2 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.1	4.8
左眼	4.0	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.25	-1.25	148
左眼	-2.00	-2.25	3

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：孟轻尘　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 3 0 0

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 6 月 2 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 6 2 4 0 0 2 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	178
左眼	0.25	-1.00	97

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张熙童　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 3 0 1

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 1 0 月 2 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 1 0 2 5 0 0 4 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	113
左眼	-0.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：彭晨晨　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 3 0 2

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 2 月 0 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 1 1 8 3 2 0 1 6 0 2 0 5 0 2 0 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-0.25	134
左眼	-0.50	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：倪芮洁　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 3 0 3

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 2 月 1 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 2 1 0 0 0 8 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.6	5.1
左眼	4.8	5.1

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	0.00	0
左眼	-0.50	-1.50	175

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：夏子韵　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 3 0 4

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 5 月 1 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 6 2 1 2 0 1 6 0 5 1 9 0 2 4 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	47
左眼	0.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：朱梓依　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 3 0 5

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 6 月 1 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 7 2 3 2 0 1 6 0 6 1 3 0 1 2 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	0.25	-0.25	62

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陶曼语　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 3 0 6

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 1 0 月 2 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 1 0 2 0 0 2 4 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	-1.25	-0.75	49

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：袁思媛　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 3 0 7

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 6 年 0 2 月 1 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：6 1 0 4 3 1 2 0 1 6 0 2 1 7 4 2 2 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	0.00	0
左眼	0.25	-0.25	158

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王怡斐　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 3 0 8

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 6 年 0 5 月 2 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：4 1 0 6 2 2 2 0 1 6 0 5 2 9 0 0 2 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	0.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：徐悦雯　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 3 0 9

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 7 月 0 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 7 0 3 0 0 4 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	0.00	0
左眼	0.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘毅　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 4 1 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 5 月 3 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 1 2 0 4 2 0 1 6 0 5 3 1 2 6 3 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.50	165
左眼	0.00	-0.25	162

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：周天成　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 4 1 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 1 0 月 2 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 1 2 8 3 2 0 1 5 1 0 2 5 0 0 3 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	0.25	-0.25	161

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：邱锦睿　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 4 1 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 1 月 1 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 9 2 3 2 0 1 6 0 1 1 1 0 0 3 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	
左眼	4.6	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.75	0.00	0
左眼	-2.50	-0.25	133

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：季嘉豪　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 4 1 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 1 0 月 2 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 1 0 2 5 0 0 3 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	0.00	0
左眼	-0.50	-0.25	149

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：包宸宇　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 4 1 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 1 0 月 0 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 1 0 0 2 0 0 3 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	0.00	0
左眼	0.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王烨　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 4 1 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 1 月 2 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 0 3 2 1 2 0 1 6 0 1 2 1 3 1 3 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.4	4.8
左眼	4.5	4.8

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	5.25	-1.25	148
左眼	5.00	-1.25	164

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：孙徐川　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 4 1 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 8 月 3 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 6 2 3 2 0 1 6 0 8 3 1 0 1 9 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	0.00	0
左眼	0.00	-0.75	117

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：雷梓睿　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 4 1 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 8 月 0 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 8 0 8 0 1 3 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	0.00	-0.25	147

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：凌永尧　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 4 1 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 2 月 2 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 9 8 1 2 0 1 6 0 2 2 6 0 0 1 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	
左眼	4.6	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.75	169
左眼	-0.25	-1.00	6

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：蒋连成　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 4 1 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 6 月 0 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 6 0 2 0 1 1 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.75	1
左眼	-0.25	-1.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：章泽楷　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 4 2 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 3 月 0 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 3 0 8 0 0 9 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	5.1
左眼	4.7	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.25	127
左眼	2.25	-0.75	5

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李玉磊　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 4 2 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 6 月 1 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 6 1 2 0 2 5 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	0.00	-0.25	158

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：邹晨屹　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 4 2 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 8 月 1 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 8 1 0 0 0 9 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.7	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	0.00	0
左眼	-6.75	-0.25	155

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈俊豪　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 4 2 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 8 月 0 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 8 0 4 2 0 1 6 0 8 0 2 3 9 1 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-0.50	128
左眼	-0.25	-0.25	156

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陆彦池　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 4 2 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 8 月 0 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 9 2 5 2 0 1 6 0 8 0 6 0 1 1 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	0.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张文耀　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 4 2 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 4 月 1 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 1 3 2 3 2 0 1 6 0 4 1 7 0 0 3 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.6	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	0.00	0
左眼	-1.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：曾梓峻　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 4 2 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 4 月 0 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：5 0 0 1 1 7 2 0 1 6 0 4 0 6 8 2 9 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	-0.25	95
左眼	0.50	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张子硕　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 4 2 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 1 1 月 2 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 1 3 2 4 2 0 1 5 1 1 2 9 0 2 5 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.6	
左眼	4.6	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-4.50	0.00	0
左眼	-3.75	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：沈子哲　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 4 2 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 1 1 月 2 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：1 4 1 0 2 3 2 0 1 5 1 1 2 5 0 0 5 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	0.00	0
左眼	-0.25	-0.25	139

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：沈心瑶　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 4 2 9

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 6 月 0 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 9 2 2 2 0 1 6 0 6 0 1 0 3 6 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.00	0.00	0
左眼	0.50	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陆婉莹　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 4 3 0

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 1 月 2 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 0 8 2 3 2 0 1 6 0 1 2 1 2 1 4 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	-0.50	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陆婉婷　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 4 3 1

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 1 月 2 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 0 8 2 3 2 0 1 6 0 1 2 1 2 1 2 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-0.25	98
左眼	-0.50	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张馨瑶　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 4 3 2

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 5 年 1 1 月 1 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 1 1 1 0 0 1 0 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.00	-2.25	96
左眼	0.75	-1.25	86

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：周思璇　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 4 3 3

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 9 月 2 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 7 2 4 2 0 1 5 0 9 2 4 0 2 8 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	-0.25	179
左眼	1.25	-1.00	8

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈传文　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 4 3 4

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 8 月 3 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：4 1 1 5 2 5 2 0 1 6 0 8 3 1 0 8 2 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	172
左眼	0.50	-0.25	82

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈思涵　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 4 3 5

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 2 月 1 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 1 1 8 1 2 0 1 6 0 2 1 5 0 2 8 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.25	-0.25	115
左眼	-1.25	-0.25	75

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王雨茉　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 4 3 6

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 9 月 0 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 1 2 0 3 2 0 1 5 0 9 0 8 1 5 4 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	0.00	0
左眼	-0.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李雅菲　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 4 3 7

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 3 月 2 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：5 1 1 3 2 5 2 0 1 6 0 3 2 1 3 1 2 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	167
左眼	-0.75	-0.25	112

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：黄浦萱　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 4 3 8

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 5 年 1 1 月 1 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：6 1 0 5 2 1 2 0 1 5 1 1 1 6 1 7 8 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	0.00	0
左眼	0.75	-0.25	175

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：胡尚熙　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 4 3 9

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 3 月 0 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 3 0 8 0 1 8 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	-0.50	-0.25	141

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：邹梓怡　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 4 4 0

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 3 月 1 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：6 1 0 4 2 9 2 0 1 6 0 3 1 5 1 4 4 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.25	112
左眼	0.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：夏述怡　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 4 4 1

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 8 月 1 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 0 4 2 0 1 6 0 8 1 5 0 1 4 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.25	158
左眼	-0.50	-0.25	116

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：尉敏萱　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 4 4 2

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 4 月 2 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 1 3 2 1 2 0 1 5 0 4 2 7 3 5 4 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	4.7	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.75	-0.25	4
左眼	-3.25	-1.00	65

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：莫雨欣　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 4 4 3

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 4 月 1 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 7 2 4 2 0 1 6 0 4 1 9 0 1 4 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	0.00	0
左眼	-0.50	-0.50	3

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：郭梓涵　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 4 4 4

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 1 月 2 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 1 1 8 1 2 0 1 6 0 1 2 3 5 6 2 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.25	156
左眼	0.25	-0.75	170

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：唐艺璇　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 4 4 5

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 1 1 月 1 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 8 2 6 2 0 1 5 1 1 1 8 5 2 2 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-0.50	145
左眼	0.25	-0.25	175

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：胥意歆　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 4 4 6

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 8 月 1 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 1 2 8 3 2 0 1 6 0 8 1 3 0 2 4 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-0.25	99
左眼	0.00	-0.25	138

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张若雪　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 4 4 7

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 1 1 月 2 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 8 3 0 2 0 1 5 1 1 2 2 2 6 2 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-0.25	108
左眼	-1.25	-0.25	102

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：谢义瑞　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 4 4 8

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 2 月 2 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 8 3 0 2 0 1 6 0 2 2 8 4 2 2 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.5	
左眼	4.6	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.25	-0.25	176
左眼	-3.50	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：章钰琪　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 4 4 9

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 7 月 1 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：4 1 1 5 2 1 2 0 1 6 0 7 1 5 0 2 8 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	2.25	-1.25	176
左眼	-0.25	-0.25	168

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：吴思思　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 4 5 0

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 1 1 月 1 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 0 8 2 6 2 0 1 5 1 1 1 3 7 0 4 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.25	114
左眼	0.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：靳甜馨　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 4 5 1

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 5 月 0 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：4 1 1 4 2 6 2 0 1 6 0 5 0 8 0 0 6 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.25	174
左眼	0.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：胡雅菲　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 4 5 2

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 2 月 2 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 1 3 2 2 2 0 1 6 0 2 2 3 0 2 8 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	167
左眼	0.25	-0.25	92

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王浩然　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 4 5 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 1 月 0 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：4 1 1 0 2 4 2 0 1 6 0 1 0 6 0 1 1 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	-0.25	96
左眼	0.00	-0.25	94

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：徐塘　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 5 5 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 5 月 1 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 5 1 8 0 0 1 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.5	5.0
左眼	4.6	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-0.50	0
左眼	-0.75	-1.25	3

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张梓睿　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 5 5 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 5 月 2 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 5 2 4 0 2 1 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.5	4.9
左眼	4.6	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.00	-0.50	169
左眼	0.00	-3.00	178

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：沈俊熹　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 5 5 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 1 1 月 1 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 1 1 1 9 0 0 7 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	4
左眼	-0.50	-0.75	109

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：吴昊宸　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 5 5 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 4 月 1 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 4 1 4 0 0 1 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	0.00	0
左眼	-0.25	-0.50	125

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：贾浩轩　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 5 5 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 1 1 月 1 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 1 1 1 4 0 0 3 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	4.7	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-0.25	112
左眼	-0.50	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈彦哲　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 5 5 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 5 月 0 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 2 2 0 1 6 0 5 0 4 0 2 7 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.75	-1.50	173
左眼	1.75	-1.50	160

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：顾昕睿　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 5 6 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 1 月 3 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 8 1 2 0 1 6 0 1 3 1 0 0 3 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.00	-1.00	164
左眼	1.00	-1.25	159

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：潘一凡　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 5 6 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 4 月 1 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 4 1 2 0 0 5 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.2	4.9
左眼	4.0	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-5.25	-1.25	14
左眼	-4.75	-1.00	152

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：蒋智帆　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 5 6 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 4 月 2 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 4 2 5 0 0 3 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-1.00	173
左眼	1.00	-1.25	173

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：朱俊宸　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 5 6 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 3 月 1 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 3 1 0 0 0 5 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-1.00	99
左眼	0.25	-0.25	157

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：钱逸　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 5 6 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 6 月 1 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 6 1 7 0 1 1 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-1.00	173
左眼	-0.25	-1.00	170

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：郭沐泽　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 5 6 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 2 月 0 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 2 0 2 0 0 5 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	169
左眼	0.50	-0.50	148

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：朱庭毅　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 5 6 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 1 月 0 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 1 0 1 0 0 7 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.00	-0.25	123
左眼	-1.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：薛志渊　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 5 6 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 6 月 2 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 6 2 0 0 1 3 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	172
左眼	0.25	-1.50	177

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：薛志博　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 5 6 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 6 月 2 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 6 2 0 0 1 5 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.6	5.0
左眼	4.4	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-3.75	13
左眼	-5.75	-4.25	169

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：洪徐熠　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 5 6 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 3 月 2 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 3 2 8 0 0 3 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	-1.00	169
左眼	-1.25	-0.25	172

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：葛瑞晟　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 5 7 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 5 月 1 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 5 1 2 0 1 9 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.00	-0.75	145
左眼	0.25	-1.00	164

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李俊昊　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 5 7 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 3 月 1 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 3 1 9 0 0 7 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	110
左眼	0.25	-0.25	129

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：孙柯　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 5 7 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 6 月 0 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 6 0 4 0 0 3 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	0.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：潘一诺　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 5 7 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 9 月 2 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 8 3 0 2 0 1 5 0 9 2 5 2 4 1 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.6	5.0
左眼	4.6	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-1.00	8
左眼	-1.25	-1.75	154

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李昊宇　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 5 7 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 1 月 2 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 3 1 2 2 0 1 6 0 1 2 0 0 1 1 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	5.0
左眼	4.9	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-1.75	170
左眼	0.25	-1.00	165

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：郭建功　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 5 7 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 6 月 1 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：4 1 0 7 2 8 2 0 1 6 0 6 1 1 0 2 1 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.25	23
左眼	0.25	-1.25	172

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：郑俊楠　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 5 7 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 1 月 2 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 3 2 4 2 0 1 6 0 1 2 0 0 5 5 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	-1.75	167
左眼	-1.50	-1.75	171

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：徐夕灵　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 5 7 7

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 2 月 0 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 2 0 7 0 1 2 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	5
左眼	1.25	-1.50	90

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：马悦雯　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 5 7 8

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 5 年 1 1 月 1 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：1 3 0 5 2 2 2 0 1 5 1 1 1 2 1 2 4 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	179
左眼	-0.25	-1.00	170

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：徐菁　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 5 7 9

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 1 0 月 1 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 1 0 1 0 0 0 2 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-1.25	5
左眼	-0.75	-1.25	145

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：胡梓萱　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 5 8 0

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 1 0 月 2 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 1 0 2 5 0 1 6 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-1.00	131
左眼	0.00	-0.50	19

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：洪可馨　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 5 8 1

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 7 月 0 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 7 0 2 0 2 2 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-0.50	176
左眼	0.25	-1.00	69

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：叶萱琳　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 5 8 2

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 7 月 2 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 7 2 7 0 0 4 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	2.00	-1.50	166
左眼	2.25	-1.25	1

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：蔡湉湉　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 5 8 3

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 8 月 0 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 8 0 1 0 0 8 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	-0.25	0
左眼	-1.25	-0.75	143

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：包筱晗　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 5 8 4

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 5 月 1 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 5 1 9 0 0 2 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	0.00	0
左眼	0.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：黄茹夕　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 5 8 5

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 8 月 0 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 8 0 9 0 1 0 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.00	-0.75	76
左眼	0.25	-0.25	175

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：曹芯瑜　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 5 8 6

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 5 年 1 0 月 3 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 1 0 3 0 0 0 2 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.75	74
左眼	0.25	-1.25	108

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陶紫萱　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 5 8 7

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 1 0 月 2 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 1 0 2 2 0 0 2 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-1.25	158
左眼	0.25	-0.25	172

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陶欣钰　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 5 8 8

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 5 月 0 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 5 0 7 0 0 6 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	120
左眼	0.25	-0.25	24

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：曹诗淇　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 5 8 9

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 7 月 2 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 3 8 2 2 0 1 6 0 7 2 1 0 4 8 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-1.25	44
左眼	0.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张子欣　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 5 9 0

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 6 月 2 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 6 2 5 0 1 2 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	0.00	0
左眼	-0.50	-0.25	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：姜玥婷　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 5 9 1

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 3 月 1 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 3 1 9 0 0 6 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	-0.75	167
左眼	0.00	-1.00	168

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：童思齐　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 5 9 2

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 7 月 0 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 7 0 7 0 1 2 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.25	98
左眼	-0.50	-0.25	115

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：杨苏琰　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 5 9 3

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 2 月 1 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 1 3 2 2 2 0 1 6 0 2 1 5 0 0 4 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.50	120
左眼	0.25	-0.25	151

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：孙静怡　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 5 9 4

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 5 年 1 0 月 0 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 1 2 2 5 2 0 1 5 1 0 0 9 4 6 2 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-0.25	163
左眼	-0.50	-0.50	158

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李春玉　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 5 9 5

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 3 月 1 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：4 1 1 3 2 8 2 0 1 6 0 3 1 8 0 5 4 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	2.75	-2.25	105
左眼	0.50	-0.25	154

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：姚筱雅　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 5 9 6

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 7 月 2 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 1 2 0 2 2 0 1 6 0 7 2 5 5 9 2 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	138
左眼	0.25	-0.25	136

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：莫安琪　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 5 9 7

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 2 月 0 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 9 2 2 2 0 1 6 0 2 0 1 0 3 4 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.25	69
左眼	0.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：邓耘翕　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 5 9 8

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 4 月 2 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：2 1 0 2 8 1 2 0 1 6 0 4 2 2 1 2 4 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-0.25	76
左眼	0.50	-0.25	78

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：徐梓然　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 6 9 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 1 月 2 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 7 2 3 2 0 1 6 0 1 2 8 0 2 9 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	4.7	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-1.00	11
左眼	-0.75	-1.00	154

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：吴英杰　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 6 0 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 6 月 1 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 1 3 2 2 2 0 1 6 0 6 1 2 0 4 7 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.7	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	0.00	0
左眼	0.00	-0.25	160

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：付俊博　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 6 0 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 8 月 1 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 8 1 1 0 0 7 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.25	143
左眼	0.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：谢懿涵　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 6 0 2

性别：男　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 6 年 0 1 月 1 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 1 1 5 0 0 3 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-3.00	156
左眼	-0.75	-2.25	64

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：曹邦钰　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 6 0 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 1 1 月 2 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 1 1 2 7 0 1 1 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	69
左眼	-1.00	-0.25	126

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：徐梓涵　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 6 0 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 8 月 1 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 3 8 1 2 0 1 6 0 8 1 2 0 3 3 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	1
左眼	0.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：冯柏栋　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 6 0 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 8 月 0 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 8 0 1 0 3 3 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	1
左眼	-1.00	-0.25	169

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：高登科　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 6 0 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 1 0 月 3 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 1 0 3 0 0 1 9 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	-1.75	25
左眼	0.50	-1.25	169

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：夏曦泽　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 6 0 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 3 月 0 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 3 0 5 0 0 1 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	1.00	-0.75	90

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张家齐　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 6 0 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 1 月 1 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 1 1 5 0 1 5 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	0.00	0
左眼	0.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张子康　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 6 0 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 9 月 0 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 0 9 0 9 0 0 5 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	-0.25	90
左眼	1.00	-1.00	71

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：查铭芮　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 6 1 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 5 月 2 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 5 2 2 0 0 7 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.00	-0.25	79
左眼	1.00	-0.25	80

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：吴若谦　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 6 1 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 9 月 1 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 0 8 2 3 2 0 1 5 0 9 1 7 2 9 3 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	0.00	0
左眼	-0.25	-0.25	136

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王继泽　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 6 1 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 2 月 1 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 2 1 1 0 1 7 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	152
左眼	-0.50	-1.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：范天佑　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 6 1 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 3 月 2 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：5 1 0 1 2 9 2 0 1 5 0 3 2 2 0 0 1 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	10
左眼	0.75	-0.50	10

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：赵宇　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 6 1 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 5 月 0 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 8 2 2 0 1 6 0 5 0 2 0 0 3 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	-0.25	156
左眼	0.50	-0.25	152

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：夏文杰　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 6 1 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 6 月 2 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 1 5 2 1 2 0 1 6 0 6 2 9 2 5 7 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-1.50	169
左眼	0.25	-1.50	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：马一乐　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 6 1 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 4 月 1 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 3 2 4 2 0 1 6 0 4 1 7 0 1 7 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-1.25	2
左眼	-0.25	-0.25	159

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：叶宏博　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 6 1 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 6 月 1 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 1 1 8 1 2 0 1 6 0 6 1 7 4 4 1 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-0.25	3
左眼	-0.50	-0.25	43

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：沈翼扬　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 6 1 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 9 月 2 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 1 1 8 1 2 0 1 5 0 9 2 4 0 0 1 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-1.25	2
左眼	0.25	-2.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李尚书　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 6 1 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 1 月 2 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：4 1 0 1 8 4 2 0 1 6 0 1 2 9 0 3 9 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	0.00	0
左眼	0.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：马浩然　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 6 2 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 1 2 月 0 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 1 2 2 1 2 0 1 5 1 2 0 2 1 0 5 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-1.00	106
左眼	-1.00	-1.00	99

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘芯宇　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 6 2 1

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 6 月 2 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 1 3 2 2 2 0 1 6 0 6 2 0 0 8 2 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	
左眼	4.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	77
左眼	-0.50	-0.25	14

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王善真　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 6 2 2

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 6 月 1 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 6 1 0 0 0 6 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	-0.25	91
左眼	0.75	-0.50	90

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：管雯晴　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 6 2 3

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 3 月 2 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 0 6 2 1 2 0 1 6 0 3 2 0 5 2 2 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	90
左眼	0.75	-0.75	90

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：孟梓涵　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 6 2 4

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 6 年 0 7 月 2 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：1 3 0 9 8 1 2 0 1 6 0 7 2 1 4 8 6 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	5.0
左眼	5.0	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	2.75	-2.75	88
左眼	1.50	-1.75	90

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：武夕窈　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 6 2 5

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 1 2 月 2 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 1 2 2 4 0 1 0 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	0.00	0
左眼	0.00	-0.25	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：谢一可　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 6 2 6

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 2 月 2 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 9 8 1 2 0 1 6 0 2 2 4 0 1 6 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-2.75	151
左眼	0.00	-3.00	7

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：崔雨菲　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 6 2 7

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 1 2 月 1 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 1 2 1 5 0 2 2 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	-0.25	44
左眼	-1.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：周祎　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 6 2 8

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 1 0 月 3 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 1 2 8 1 2 0 1 5 1 0 3 1 0 2 0 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.50	0.00	0
左眼	-0.50	-0.25	90

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘安琪　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 6 2 9

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 8 月 2 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 8 2 0 0 0 4 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.00	-0.25	148
左眼	0.50	-0.25	123

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈舒扬　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 6 3 1

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 5 年 1 0 月 2 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 1 0 2 1 0 0 2 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	0.75	-0.75	68

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：马文雪　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 6 3 2

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 6 月 2 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：4 1 1 4 2 2 2 0 1 6 0 6 2 3 0 1 4 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.6	
左眼	4.6	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.75	-0.25	166
左眼	-3.00	-0.25	144

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：戈畅　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 6 3 3

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 1 1 月 0 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：5 3 3 1 0 3 2 0 1 5 1 1 0 7 2 4 6 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	0.00	0
左眼	0.25	-1.25	156

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李晨嫣　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 6 3 4

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 5 月 1 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：4 1 0 3 2 7 2 0 1 6 0 5 1 7 0 2 0 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	0.00	0
左眼	0.00	-0.25	151

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：吴雨涵　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 6 3 5

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 6 年 0 1 月 2 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 1 6 2 3 2 0 1 6 0 1 2 3 4 4 2 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.25	86
左眼	-0.50	-0.25	91

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：夏安琪　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 6 3 6

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 5 月 0 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 1 7 2 1 2 0 1 6 0 5 0 4 1 6 2 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.00	0.00	0
左眼	-0.25	-0.25	164

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：朱梓萱　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 6 3 7

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 1 1 月 0 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 1 1 0 8 0 1 0 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	69
左眼	0.25	-0.50	90

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：祝依依　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 6 3 8

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 6 月 2 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 6 2 9 0 1 0 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-0.25	173
左眼	-1.50	-1.25	162

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：宗雨虹　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 6 3 9

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 4 月 2 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 8 3 1 2 0 1 6 0 4 2 5 2 2 2 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.75	-0.25	0
左眼	-1.25	-0.25	159

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：付文静　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 6 4 0

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 8 月 1 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 8 1 1 0 2 0 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.75	166
左眼	-0.75	-1.00	156

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：唐楚晴　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 6 4 1

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 4 月 1 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：4 3 0 4 2 1 2 0 1 6 0 4 1 8 0 2 0 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.00	-0.25	47
左眼	0.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张梦如　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 6 4 2

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 3 月 1 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 9 8 2 2 0 1 6 0 3 1 7 0 0 4 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	85
左眼	1.00	-0.25	96

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：马煜晴　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 6 4 3

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 4 月 1 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：4 1 1 0 2 4 2 0 1 6 0 4 1 9 0 1 8 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	-0.25	66
左眼	0.50	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：毕铭泽　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 7 4 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 6 月 1 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 7 1 7 2 4 2 0 1 6 0 6 1 0 3 6 3 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-1.25	5
左眼	0.00	-0.25	167

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王秋泽　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 7 4 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 9 月 0 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 0 9 0 7 0 0 1 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	0.00	0
左眼	0.25	-0.25	27

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李冠宏　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 7 4 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 9 月 0 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 0 9 0 6 0 0 7 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	85
左眼	0.00	-0.25	100

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：吴思男　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 7 4 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 6 月 0 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 9 2 2 2 0 1 6 0 6 0 6 0 2 1 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	-0.25	127
左眼	0.75	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：宋相文　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 7 4 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 8 月 0 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 1 6 0 2 2 0 1 6 0 8 0 4 8 9 9 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	0.00	0
左眼	-0.75	-0.75	115

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王振皓　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 7 4 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 6 月 1 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 6 1 7 0 0 1 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	125
左眼	-0.50	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李家何　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 7 5 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 2 月 1 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 8 2 6 2 0 1 6 0 2 1 8 6 0 1 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	0.00	0
左眼	0.25	-0.25	159

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：黄子烨　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 7 5 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 1 月 1 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 1 1 1 0 1 5 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	0.00	0
左眼	0.00	-0.25	134

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：黄子轩　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 7 5 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 8 月 1 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 8 1 4 0 1 3 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.25	-0.50	82
左眼	1.25	-0.25	114

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：贺子洋　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 7 5 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 6 月 2 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 7 2 3 2 0 1 6 0 6 2 3 0 1 5 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.75	-0.25	42
左眼	-1.00	-0.25	91

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈彦博　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 7 5 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 7 月 2 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 7 2 2 0 3 3 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	0.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张峻杰　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 7 5 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 6 月 2 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 3 2 4 2 0 1 6 0 6 2 0 0 2 5 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	-0.75	80
左眼	0.50	-0.50	96

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：孙雨泽　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 7 5 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 8 月 1 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 7 1 3 2 6 2 0 1 6 0 8 1 8 3 7 7 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	101
左眼	-1.00	-0.25	92

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李梓杭　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 7 5 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 6 月 1 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 6 1 6 0 3 1 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.6	4.8
左眼	4.6	4.8

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.00	-2.00	2
左眼	0.25	-1.50	168

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：杭雨曦　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 7 5 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 1 月 1 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 1 1 2 5 2 0 1 6 0 1 1 0 3 2 5 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	-0.75	12
左眼	0.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：董明硕　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 7 6 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 5 月 0 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 1 1 8 2 2 0 1 6 0 5 0 2 2 6 1 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.00	-1.00	112
左眼	0.75	-0.75	66

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：韩俊熙　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 7 6 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 1 1 月 1 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 1 3 2 4 2 0 1 5 1 1 1 2 7 8 1 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	0.00	-1.00	176

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王嘉乐　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 7 6 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 1 月 2 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：6 1 0 5 2 3 2 0 1 6 0 1 2 0 5 4 5 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.75	166
左眼	-1.75	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王一诺　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 7 6 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 5 月 1 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 3 8 2 2 0 1 6 0 5 1 9 0 5 3 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.25	125
左眼	-0.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：孙昌志　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 7 6 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 6 月 1 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 7 1 3 2 1 2 0 1 6 0 6 1 9 5 3 1 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	92
左眼	0.25	-0.25	92

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：程思宇　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 7 6 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 1 1 月 2 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 0 8 2 4 2 0 1 5 1 1 2 3 6 6 1 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-1.00	175
左眼	0.50	-0.25	90

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王羽墨　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 7 6 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 7 月 0 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 1 6 2 1 2 0 1 6 0 7 0 1 4 3 1 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	0.00	0
左眼	0.00	-0.25	166

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：郑语馨　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 7 6 7

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 4 月 2 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 4 2 1 0 2 0 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	151
左眼	0.25	-0.25	156

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张一蒨　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 7 6 8

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 1 月 1 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 1 1 5 0 3 0 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	0.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：包雯雅　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 7 6 9

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 3 月 2 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 3 2 9 0 0 8 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.75	-1.25	12
左眼	0.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：岳岚汐　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 7 7 0

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 6 月 2 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 6 2 8 0 0 2 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-1.00	120
左眼	0.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：付艺涵　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 7 7 1

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 6 年 0 5 月 1 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：4 1 1 6 2 5 2 0 1 6 0 5 1 1 0 0 2 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	3
左眼	0.75	-0.25	168

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张诗涵　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 7 7 2

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 9 月 2 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 8 0 3 2 0 1 5 0 9 2 7 2 6 2 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-0.25	8
左眼	-0.75	-0.25	90

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张佳瑶　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 7 7 3

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 3 月 1 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 3 1 3 0 2 6 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.25	179
左眼	0.25	-0.25	174

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：彭语桐　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 7 7 4

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 4 月 1 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 4 1 1 0 2 2 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	99
左眼	0.00	-0.25	178

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：蔡予彤　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 7 7 5

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 1 1 月 3 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：6 1 0 7 2 2 2 0 1 5 1 1 3 0 0 0 2 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	-0.25	114
左眼	1.50	-0.75	75

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：邱姝琪　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 7 7 6

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 6 月 3 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 6 3 0 0 0 2 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	0.00	0
左眼	0.50	-0.25	126

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：贺嘉慧　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 7 7 7

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 1 2 月 2 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 7 2 3 2 0 1 5 1 2 2 6 0 1 0 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-0.25	157
左眼	0.00	-0.75	143

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：巫梦琪　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 7 7 8

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 3 月 0 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 1 1 8 3 2 0 1 6 0 3 0 7 0 0 8 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-0.25	4
左眼	0.00	-0.25	166

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：翁嘉乐　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 7 7 9

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 4 月 1 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 1 1 0 1 2 0 1 6 0 4 1 3 0 0 6 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	0.00	0
左眼	0.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：金夏　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 7 8 0

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 7 月 0 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 1 3 2 2 2 0 1 6 0 7 0 8 3 6 8 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.50	156
左眼	0.25	-0.25	1

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：胥沁萌　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 7 8 1

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 1 月 3 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 1 3 0 0 2 6 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-0.50	157
左眼	-1.00	-0.50	3

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈怡萱　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 7 8 2

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 5 年 0 9 月 0 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 0 9 0 8 0 1 0 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	82
左眼	0.25	-0.25	129

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：叶晨溪　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 7 8 3

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 8 月 0 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 8 0 7 0 0 4 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	83
左眼	0.50	-0.25	134

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：顾一菲　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 7 8 4

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 3 月 1 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 6 0 4 2 5 2 0 1 6 0 3 1 9 4 9 2 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.25	147
左眼	0.25	-0.25	125

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：顾一凡　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 7 8 5

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 3 月 1 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 6 0 4 2 5 2 0 1 6 0 3 1 9 4 9 4 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.00	-0.25	134
左眼	0.50	-0.25	97

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：钱梓萱　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 7 8 6

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 9 月 1 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 0 9 1 6 0 1 0 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	5.1
左眼	4.0	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	-0.75	167
左眼	-2.75	-1.00	16

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：奚子怡　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 7 8 7

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 7 月 1 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 7 1 0 0 0 2 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	0.00	0
左眼	-0.25	-0.25	139

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张方洋　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 7 8 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 6 月 3 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 7 2 1 2 0 1 6 0 6 3 0 0 5 9 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	5.0
左眼	5.0	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.75	-1.25	165
左眼	0.75	-0.25	179

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：汪启辰　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 8 8 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 1 1 月 0 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 3 8 2 2 0 1 5 1 1 0 2 0 0 0 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-0.50	167
左眼	-0.25	-0.50	138

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：乔振轩　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 8 9 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 7 月 0 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 7 2 1 2 0 1 6 0 7 0 5 0 4 3 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-1.00	4
左眼	0.25	-1.25	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：戴子熙　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 8 9 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 7 月 2 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 7 2 0 0 0 7 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.6	
左眼	4.6	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-0.25	147
左眼	-1.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李新浩　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 8 9 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 3 月 2 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 1 3 2 2 2 0 1 6 0 3 2 0 0 5 9 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	
左眼	4.7	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-0.25	7
左眼	-0.75	-1.00	139

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：谢明轩　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 8 9 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 1 1 月 1 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：5 1 2 0 2 1 2 0 1 5 1 1 1 5 9 0 7 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	
左眼	4.7	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.50	-0.25	167
左眼	-1.50	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：廖梓涵　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 8 9 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 6 月 0 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 6 0 7 2 2 2 0 1 6 0 6 0 3 5 7 1 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	-0.25	154
左眼	2.00	-1.25	167

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：何昊轩　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 8 9 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 6 月 1 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 1 8 2 2 2 0 1 6 0 6 1 0 5 8 1 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.6	5.0
左眼	4.4	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.00	-0.25	3
左眼	-1.50	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：邹崇恩　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 8 9 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 1 2 月 2 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 1 2 2 4 0 1 5 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.25	176
左眼	0.75	-0.25	161

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：冯晟轩　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 8 9 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 1 月 2 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 3 2 2 2 0 1 6 0 1 2 0 0 4 3 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	0.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：杜佳乐　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 8 9 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 4 月 2 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 3 8 2 2 0 1 6 0 4 2 7 0 4 7 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	-0.25	-0.25	152

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：谭袁　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 8 9 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 8 月 1 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 8 1 8 0 0 1 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	140
左眼	0.75	-1.00	177

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：赵檬浩　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 8 0 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 1 月 2 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：1 4 0 8 2 8 2 0 1 6 0 1 2 7 0 0 9 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.5	
左眼	4.6	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.00	0.00	0
左眼	-1.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张亦驰　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 8 0 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 2 月 1 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 7 2 2 2 0 1 6 0 2 1 9 0 5 3 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	0.00	-0.25	178

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：查宇丞　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 8 0 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 4 月 1 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 4 1 4 0 0 7 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	168
左眼	0.50	-0.25	173

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：毛涵希　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 8 0 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 2 月 2 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 0 8 8 1 2 0 1 6 0 2 2 8 0 6 1 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-0.25	57
左眼	-0.25	-0.25	92

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：景泓煦　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 8 0 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 9 月 2 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 0 9 2 5 0 0 3 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	0.00	0
左眼	1.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：洪杨铭　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 8 0 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 1 0 月 0 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 0 1 2 4 2 0 1 5 1 0 0 5 5 8 1 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	0.75	-1.25	152

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈方旭　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 8 0 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 7 月 0 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 7 0 4 0 1 3 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.25	-1.00	149
左眼	0.25	-0.25	4

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：杨文博　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 8 0 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 1 2 月 2 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：4 1 1 7 2 2 2 0 1 5 1 2 2 0 0 2 1 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	-0.25	51
左眼	0.50	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：孙犁玮　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 8 0 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 7 月 2 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 7 2 2 2 0 1 6 0 7 2 9 0 3 3 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	21
左眼	0.50	-0.75	13

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：闫星云　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 8 0 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 1 1 月 0 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：4 1 1 6 2 1 2 0 1 5 1 1 0 2 3 0 1 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	0.00	0
左眼	-0.50	-0.25	171

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王涵　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 8 1 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 2 月 1 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 2 1 0 0 1 3 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.50	123
左眼	-0.50	-0.25	166

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：周煜铭　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 8 1 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 9 月 0 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 1 2 8 3 2 0 1 5 0 9 0 1 0 1 1 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.50	176
左眼	0.50	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：戴雅楠　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 8 1 2

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 7 月 2 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 7 2 1 0 0 2 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	
左眼	4.7	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	0.00	0
左眼	-0.25	-0.25	3

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李佑依　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 8 1 3

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 1 2 月 0 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 0 4 2 0 1 5 1 2 0 8 0 0 6 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-0.25	149
左眼	0.25	-1.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王楚楚　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 8 1 4

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 5 月 0 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 6 1 1 2 2 2 0 1 6 0 5 0 3 0 3 6 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.25	140
左眼	0.00	-0.25	176

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李峥荣　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 8 1 5

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 1 月 1 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 7 0 4 0 4 2 0 1 6 0 1 1 8 5 7 2 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.25	167
左眼	0.75	-0.25	159

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：邱依雪　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 8 1 6

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 8 月 0 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：4 1 1 4 8 1 2 0 1 6 0 8 0 2 0 7 2 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	5.0
左眼	4.7	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	4.50	-2.00	88
左眼	4.50	-2.25	92

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王嘉雪　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 8 1 7

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 1 月 2 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 6 1 1 2 8 2 0 1 6 0 1 2 2 7 1 2 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.25	11
左眼	0.00	-0.25	3

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：马子涵　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 8 1 8

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 8 月 0 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：6 2 2 9 2 1 2 0 1 5 0 8 0 2 3 9 4 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.25	11
左眼	0.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：马子萱　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 8 1 9

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 8 月 0 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：6 2 2 9 2 1 2 0 1 5 0 8 0 2 3 9 2 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.00	-0.25	101
左眼	0.50	-0.25	104

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：贾明月　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 8 2 0

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 5 月 1 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 9 2 2 2 0 1 6 0 5 1 7 0 0 8 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.00	-0.25	83
左眼	0.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：赵薏韩　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 8 2 1

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 1 2 月 1 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：1 3 0 4 2 7 2 0 1 5 1 2 1 6 6 1 2 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	2.25	-1.00	79
左眼	1.50	-0.75	77

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：史昕淇　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 8 2 2

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 1 0 月 2 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 1 0 2 2 0 0 4 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.6	5.0
左眼	4.6	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	0.00	0
左眼	-1.00	-0.75	160

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈禹彤　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 8 2 3

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 1 月 1 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 1 1 6 0 0 6 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	0.00	0
左眼	0.50	-0.75	144

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：熊雅乐　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 8 2 4

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 2 月 2 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 6 0 1 2 1 2 0 1 6 0 2 2 6 1 2 2 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.75	-0.75	25
左眼	0.75	-0.25	167

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：阮珺希　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 8 2 5

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 7 月 2 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 7 2 4 0 1 0 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	2.50	-1.00	176
左眼	3.50	-2.00	83

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈雨涵　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 8 2 6

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 7 月 1 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：2 3 0 6 0 3 2 0 1 6 0 7 1 8 8 2 2 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	5.0
左眼	4.9	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.75	-1.25	93
左眼	1.75	-1.00	85

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：朱钰媛　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 8 2 7

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 2 月 0 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 2 0 2 0 0 8 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	4.7	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.25	0.00	0
左眼	-1.50	-0.50	85

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：朱思思　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 8 2 8

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 6 年 0 8 月 0 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 1 2 2 2 2 2 0 1 6 0 8 0 2 5 5 4 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	99
左眼	-1.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘舒欣　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 8 2 9

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 6 年 0 8 月 0 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 1 1 8 3 2 0 1 6 0 8 0 8 0 2 0 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-1.00	165
左眼	0.25	-1.00	168

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘舒怡　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 8 3 0

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 8 月 0 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 1 1 8 3 2 0 1 6 0 8 0 8 0 2 2 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.5	
左眼	4.6	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-1.00	157
左眼	-1.00	-0.25	165

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：肖雨婷　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 8 3 1

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 7 月 1 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：4 1 1 5 2 5 2 0 1 6 0 7 1 3 0 4 6 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.50	3
左眼	-0.25	-0.75	151

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：高婉茹　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 8 3 2

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 1 0 月 0 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 1 0 0 8 0 0 2 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	-0.25	178
左眼	0.75	-0.25	45

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：赵紫萱　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 8 3 3

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 1 1 月 0 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：6 2 1 0 2 7 2 0 1 5 1 1 0 6 0 0 2 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	-0.25	90
左眼	1.50	-0.50	3

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：夏子轩　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 9 3 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 9 月 0 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 1 3 2 2 2 0 1 5 0 9 0 9 0 2 7 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	-0.25	114
左眼	0.50	-0.75	167

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：白一帆　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 9 3 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 6 月 1 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 1 0 1 2 0 1 6 0 6 1 7 1 0 3 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.75	0
左眼	1.25	-1.00	90

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：季汪辰　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 9 3 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 5 月 2 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 5 2 3 0 0 1 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	101
左眼	0.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘昊轩　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 9 3 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 6 月 1 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 6 1 6 0 0 7 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	-0.25	91
左眼	1.00	-0.25	179

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张雨泽　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 9 3 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 7 月 2 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 7 2 2 0 0 5 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	-0.25	-0.25	139

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李俊辰　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 9 3 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 6 月 1 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 3 2 2 2 0 1 6 0 6 1 3 0 3 5 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-1.00	174
左眼	-1.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：梁化威　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 9 4 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 7 月 0 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 7 0 4 0 5 2 0 1 6 0 7 0 6 0 0 1 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	138
左眼	-0.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：孙新宇　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 9 4 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 3 月 2 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 3 2 4 0 0 5 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.2	5.0
左眼	4.4	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.50	-0.50	2
左眼	-1.75	-0.25	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王锦程　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 9 4 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 6 月 2 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 9 2 2 2 0 1 6 0 6 2 5 0 2 5 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	4.7	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.75	148
左眼	-0.25	-0.25	18

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：叶蔚霖　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 9 4 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 1 1 月 0 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：4 3 0 2 2 5 2 0 1 5 1 1 0 6 0 0 7 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	-1.00	1
左眼	0.50	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王宇皓　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 9 4 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 1 2 月 1 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 8 0 3 2 0 1 5 1 2 1 1 2 8 1 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	92
左眼	1.25	-1.00	78

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：苏子睿　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 9 4 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 1 2 月 0 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 1 2 0 8 0 0 5 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.25	0
左眼	0.00	-0.50	171

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：庄浩轩　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 9 4 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 6 月 2 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 8 2 9 2 0 1 6 0 6 2 6 2 8 3 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.6	
左眼	4.7	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.00	-0.25	163
左眼	-1.75	-0.25	151

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘俊呈　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 9 4 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 8 月 2 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：4 3 0 1 0 3 2 0 1 6 0 8 2 7 0 1 7 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.75	130
左眼	0.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王文睿　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 9 4 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 1 2 月 0 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 9 2 3 2 0 1 5 1 2 0 9 0 1 1 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	50
左眼	0.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：徐梓硕　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 9 4 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 2 月 3 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 8 2 2 0 1 5 1 2 3 0 0 0 1 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.5	
左眼	4.6	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.00	0.00	0
左眼	-0.25	-1.25	14

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王韩瑞　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 9 5 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 8 月 1 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 8 1 6 0 1 7 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-0.25	89
左眼	0.50	-1.25	92

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王梓诺　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 9 5 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 1 月 2 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：4 2 1 0 2 3 2 0 1 6 0 1 2 3 2 9 3 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-1.00	179
左眼	-0.75	-0.25	1

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王政霖　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 9 5 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 9 月 0 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 0 6 0 4 2 0 1 5 0 9 0 2 2 2 1 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	0.00	0
左眼	0.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：邱硕　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 9 5 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 2 月 1 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 1 1 8 2 2 0 1 6 0 2 1 5 1 6 1 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	146
左眼	0.75	-2.25	171

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：关雨泽　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 9 5 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 4 月 2 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 1 2 2 5 2 0 1 6 0 4 2 8 0 8 3 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.25	0
左眼	0.25	-0.25	53

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：倪瑞涵　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 9 5 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 2 月 0 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 0 4 2 0 1 6 0 2 0 5 0 0 9 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	0.00	0
左眼	0.50	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：安佳辉　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 9 5 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 9 月 1 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：6 2 0 5 2 1 2 0 1 5 0 9 1 5 0 0 1 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	156
左眼	0.50	-0.25	73

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：郭语诺　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 9 5 7

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 5 月 0 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：5 2 0 3 2 4 2 0 1 6 0 5 0 1 4 0 2 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.25	0.00	0
左眼	0.75	-0.25	143

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：姜悦　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 9 5 8

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 1 0 月 1 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 1 6 2 1 2 0 1 5 1 0 1 7 4 3 4 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	159
左眼	0.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈安然　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 9 6 0

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 5 月 0 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 8 2 6 2 0 1 6 0 5 0 7 0 0 2 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	4.6	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.50	-0.25	94
左眼	-1.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：孙田芮　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 9 6 1

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 1 月 0 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 6 2 1 2 0 1 6 0 1 0 5 0 2 2 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	2.75	-1.50	80
左眼	2.75	-1.25	100

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王司蔓　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 9 6 2

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 5 月 1 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：2 1 1 3 8 1 2 0 1 6 0 5 1 4 8 0 2 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-0.25	14
左眼	-0.25	-1.00	8

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈梧壹　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 9 6 3

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 5 月 0 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 5 0 1 0 1 0 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.6	
左眼	4.6	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.50	0.00	0
左眼	-1.00	-0.25	3

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：包甜馨　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 9 6 4

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 4 月 2 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 4 2 6 0 1 0 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.6	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.00	-0.25	146
左眼	0.00	-0.75	173

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：吕姝涵　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 9 6 5

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 1 月 2 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：4 1 1 6 2 8 2 0 1 6 0 1 2 8 5 4 6 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.25	113
左眼	0.25	-0.25	139

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：包蕊　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 9 6 6

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 9 月 0 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 0 4 2 0 1 5 0 9 0 7 0 0 6 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	0.50	-0.25	94

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：胡若浠　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 9 6 7

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 6 月 0 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 6 0 6 0 1 4 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-1.25	170
左眼	-0.25	-1.00	170

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：金可馨　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 9 6 8

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 8 月 1 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 8 1 3 0 1 8 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	2
左眼	0.00	-0.25	8

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：潘依依　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 9 6 9

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 3 月 0 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：4 3 0 2 8 1 2 0 1 6 0 3 0 4 0 1 8 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	132
左眼	0.00	-0.50	3

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：孙甜乙　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 9 7 0

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 1 1 月 2 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 1 1 2 0 0 0 2 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.50	128
左眼	0.00	-0.25	142

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈灵希　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 9 7 1

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 2 月 2 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 1 2 8 3 2 0 1 6 0 2 2 5 0 2 4 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	4.00	-1.25	79
左眼	3.50	-1.00	87

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：曹子悦　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 9 7 2

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 1 月 0 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 1 0 8 1 2 0 1 6 0 1 0 3 0 0 8 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.4	
左眼	4.6	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.25	0.00	0
左眼	-2.25	-0.25	5

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：杨梓涵　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 9 7 3

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 5 月 2 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 5 2 9 0 0 8 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	0.00	0
左眼	0.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：吕依　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 9 7 4

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 6 月 1 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 7 2 1 2 0 1 6 0 6 1 8 0 0 8 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	-1.00	90
左眼	1.25	-1.75	92

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：杨亚璇　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 9 7 5

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 3 月 0 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：4 1 1 5 2 1 2 0 1 6 0 3 0 7 0 2 8 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	138
左眼	0.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：孟诗然　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 9 7 6

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 1 1 月 1 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 3 2 1 2 0 1 5 1 1 1 3 0 5 0 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.75	88
左眼	0.25	-1.00	171

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈蔓滢　学生编号：年级 0 2　编码4位：1 9 7 7

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 1 1 月 3 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：5 1 2 0 8 1 2 0 1 5 1 1 3 0 8 6 2 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	123
左眼	0.25	-0.25	98

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：彭睿洋　学生编号：年级 0 2　编码4位：2 0 7 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 1 0 月 0 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 3 1 2 2 0 1 5 1 0 0 1 0 4 3 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	5.0
左眼	4.7	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-1.75	177
左眼	1.00	-3.00	175

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王耀辉　学生编号：年级 0 2　编码4位：2 0 7 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 8 月 0 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 6 0 1 2 3 2 0 1 6 0 8 0 9 2 2 1 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.75	90
左眼	0.00	-0.75	91

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘屹　学生编号：年级 0 2　编码4位：2 0 8 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 1 2 月 2 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 1 1 8 2 2 0 1 5 1 2 2 1 1 6 1 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	4.4	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.75	-1.25	173
左眼	2.75	-2.50	13

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：舒鼎翔　学生编号：年级 0 2　编码4位：2 0 8 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 5 月 1 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 3 8 1 2 0 1 6 0 5 1 7 0 2 3 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	5.0
左眼	4.5	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.75	70
左眼	-0.50	-0.25	85

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：葛瑾炎　学生编号：年级 0 2　编码4位：2 0 8 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 8 月 2 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 0 6 2 1 2 0 1 6 0 8 2 1 5 6 3 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	131
左眼	0.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：梁宇　学生编号：年级 0 2　编码4位：2 0 8 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 1 0 月 1 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 9 2 3 2 0 1 5 1 0 1 3 0 1 1 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	0.00	0
左眼	0.25	-0.25	159

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：黄俊豪　学生编号：年级 0 2　编码4位：2 0 8 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 7 月 1 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：4 1 0 3 2 6 2 0 1 6 0 7 1 9 0 0 5 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.6	
左眼	4.5	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	-0.75	174
左眼	-1.75	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：朱梓涵　学生编号：年级 0 2　编码4位：2 0 8 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 6 月 2 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：4 3 0 8 2 2 2 0 1 6 0 6 2 5 0 0 3 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	0.00	0
左眼	-0.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：邓景瀚　学生编号：年级 0 2　编码4位：2 0 8 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 4 月 2 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 4 2 6 0 0 5 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.25	8
左眼	-0.25	-0.25	27

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：朱溶清　学生编号：年级 0 2　编码4位：2 0 8 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 8 月 0 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 8 0 6 0 1 9 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-0.25	122
左眼	0.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：冯雨涵　学生编号：年级 0 2　编码4位：2 0 8 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 4 月 2 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 4 2 6 0 0 1 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-0.75	145
左眼	-0.75	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李俊峄　学生编号：年级 0 2　编码4位：2 0 8 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 6 月 2 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 3 2 1 2 0 1 6 0 6 2 0 0 2 9 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.50	175
左眼	0.25	-0.25	23

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：高梓瀚　学生编号：年级 0 2　编码4位：2 0 9 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 3 月 2 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 3 2 7 0 1 3 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	0.00	0
左眼	0.00	-0.25	120

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈秋宇　学生编号：年级 0 2　编码4位：2 0 9 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 1 0 月 0 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 1 0 0 6 0 0 3 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-2.25	0
左眼	1.00	-2.50	174

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：孔一斐　学生编号：年级 0 2　编码4位：2 0 9 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 7 月 2 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：4 1 0 2 2 5 2 0 1 6 0 7 2 4 0 3 7 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	0.00	0
左眼	-0.75	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：孔一凡　学生编号：年级 0 2　编码4位：2 0 9 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 7 月 2 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：4 1 0 2 2 5 2 0 1 6 0 7 2 4 0 2 5 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	0.00	0
左眼	-0.25	-0.25	153

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：徐若安　学生编号：年级 0 2　编码4位：2 0 9 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 8 月 2 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 8 2 4 0 1 5 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	0.00	0
左眼	0.75	-0.25	118

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：卓智阳　学生编号：年级 0 2　编码4位：2 0 9 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 2 月 3 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 3 2 2 2 0 1 5 1 2 3 1 0 2 1 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.00	-1.00	177
左眼	0.25	-0.25	170

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：潘响　学生编号：年级 0 2　编码4位：2 0 9 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 5 月 2 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 5 2 8 0 0 9 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.75	166
左眼	0.75	-0.25	81

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：朱俊皓　学生编号：年级 0 2　编码4位：2 0 9 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 3 月 2 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 3 2 1 0 0 9 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	111
左眼	0.00	-1.75	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李子轩　学生编号：年级 0 2　编码4位：2 0 9 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 5 月 1 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 5 1 4 0 0 5 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.25	110
左眼	0.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：顾荣帅　学生编号：年级 0 2　编码4位：2 0 9 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 6 月 0 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 1 2 8 1 2 0 1 6 0 6 0 1 0 1 7 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.25	1
左眼	-1.50	-0.25	169

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：凌尹一　学生编号：年级 0 2　编码4位：2 0 0 0

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 8 月 2 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 1 1 1 2 2 0 1 6 0 8 2 6 0 0 6 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	6
左眼	1.25	-1.00	178

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：周欣怡　学生编号：年级 0 2　编码4位：2 0 0 1

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 1 0 月 2 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 1 3 2 4 2 0 1 5 1 0 2 9 0 0 6 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-0.25	7
左眼	-0.75	-0.25	161

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：许萌　学生编号：年级 0 2　编码4位：2 0 0 2

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 1 0 月 0 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 1 0 0 1 0 0 8 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.00	-0.25	154
左眼	-0.25	-0.25	146

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：包茎玩　学生编号：年级 0 2　编码4位：2 0 0 3

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 4 月 1 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 4 1 4 0 2 0 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	0.00	0
左眼	0.75	-0.25	141

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张凌汐　学生编号：年级 0 2　编码4位：2 0 0 4

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 5 月 2 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 5 2 8 0 1 6 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	0.75	-0.25	128

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陆可卿　学生编号：年级 0 2　编码4位：2 0 0 5

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 6 月 1 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 6 1 4 0 1 6 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	175
左眼	0.00	-0.25	86

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陆奕呈　学生编号：年级 0 2　编码4位：2 0 0 6

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 1 月 0 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 1 0 2 0 0 2 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.00	-0.25	137
左眼	-0.50	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：姚梓馨　学生编号：年级 0 2　编码4位：2 0 0 8

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 1 1 月 0 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 6 1 0 3 0 2 0 1 5 1 1 0 4 4 1 2 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	0.25	-0.25	72

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：江雨辰　学生编号：年级 0 2　编码4位：2 0 1 0

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 7 月 0 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 7 0 8 0 2 2 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	0.00	0
左眼	0.00	-0.25	171

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：黄希雯　学生编号：年级 0 2　编码4位：2 0 1 1

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 5 月 2 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 6 1 1 2 2 2 0 1 6 0 5 2 9 3 6 2 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	0.25	-0.25	87

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：叶子涵　学生编号：年级 0 2　编码4位：2 0 1 2

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 7 月 2 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 0 2 2 0 1 6 0 7 2 9 0 1 0 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.25	84
左眼	0.50	-0.50	139

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：包芯蕾　学生编号：年级 0 2　编码4位：2 0 1 3

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 1 2 月 1 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 1 2 1 8 0 0 8 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.25	7
左眼	0.00	-0.25	175

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘童童　学生编号：年级 0 2　编码4位：2 0 1 4

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 2 月 0 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 1 3 2 2 2 0 1 6 0 2 0 9 0 4 0 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.25	-0.50	91
左眼	1.50	-0.25	85

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张锦贻　学生编号：年级 0 2　编码4位：2 0 1 5

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 1 1 月 2 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：4 1 1 5 2 4 2 0 1 5 1 1 2 3 0 1 8 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	0.75	-0.25	137

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：魏紫萱　学生编号：年级 0 2　编码4位：2 0 1 6

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 5 月 3 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 5 3 0 0 1 2 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	9
左眼	0.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：汝轩依　学生编号：年级 0 2　编码4位：2 0 1 7

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 7 月 0 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：2 3 0 2 3 1 2 0 1 6 0 7 0 8 0 6 4 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	
左眼	4.7	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-0.25	152
左眼	-2.25	-0.50	123

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：徐艾　学生编号：年级 0 2　编码4位：2 0 1 8

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 9 月 0 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 0 9 0 1 0 0 6 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.75	178
左眼	-1.25	-0.25	74

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈子玥　学生编号：年级 0 2　编码4位：2 0 1 9

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 8 月 2 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 8 2 6 2 0 1 6 0 8 2 2 0 4 4 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-0.25	18
左眼	-1.00	-0.25	156

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：黄佳怡　学生编号：年级 0 2　编码4位：2 0 2 0

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 7 月 1 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：4 1 1 5 0 3 2 0 1 6 0 7 1 8 0 2 8 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	0.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李彦彤　学生编号：年级 0 2　编码4位：2 0 2 1

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 2 月 0 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 2 0 7 0 0 4 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.5	4.8
左眼	4.5	4.8

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	4.75	-1.50	151
左眼	4.50	-2.00	9

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：袁艺城　学生编号：年级 0 2　编码4位：2 1 2 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 1 2 月 3 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：5 1 0 8 2 4 2 0 1 5 1 2 3 0 8 0 1 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-0.75	178
左眼	0.25	-1.25	2

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陆承希　学生编号：年级 0 2　编码4位：2 1 2 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 6 月 2 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 6 2 6 0 0 9 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	90
左眼	-0.50	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：马舶洋　学生编号：年级 0 2　编码4位：2 1 2 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 1 0 月 0 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：4 1 1 6 2 7 2 0 1 5 1 0 0 5 2 9 1 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.25	88
左眼	0.50	-0.25	136

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：杜威　学生编号：年级 0 2　编码4位：2 1 2 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 1 0 月 2 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 0 4 2 0 1 5 1 0 2 2 0 0 9 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	0.00	0
左眼	0.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘承泽　学生编号：年级 0 2　编码4位：2 1 2 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 5 月 2 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 6 0 7 2 1 2 0 1 6 0 5 2 7 6 0 1 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.4	4.9
左眼	4.2	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.00	-0.75	69
左眼	-2.25	-0.25	172

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈铄韬　学生编号：年级 0 2　编码4位：2 1 2 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 1 月 1 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 1 2 0 3 2 0 1 6 0 1 1 9 0 0 9 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-1.00	121
左眼	0.25	-2.00	59

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：吕航煜　学生编号：年级 0 2　编码4位：2 1 2 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 1 0 月 0 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 8 1 2 0 1 5 1 0 0 6 0 0 7 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	2.25	-1.00	92
左眼	1.75	-1.00	91

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李哲凯　学生编号：年级 0 2　编码4位：2 1 2 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 7 月 0 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 3 2 0 1 6 0 7 0 2 0 0 3 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	-0.25	100
左眼	0.00	-0.25	153

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张鑫森　学生编号：年级 0 2　编码4位：2 1 3 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 6 月 3 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 6 1 1 2 7 2 0 1 6 0 6 3 0 4 5 1 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	172
左眼	0.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：车金贤　学生编号：年级 0 2　编码4位：2 1 3 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 6 月 1 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：4 1 1 5 2 5 2 0 1 6 0 6 1 7 0 5 1 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	-0.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：谢俊豪　学生编号：年级 0 2　编码4位：2 1 3 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 7 月 1 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 0 6 2 1 2 0 1 6 0 7 1 1 5 2 3 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	111
左眼	0.50	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：朱培铭　学生编号：年级 0 2　编码4位：2 1 3 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 1 1 月 2 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 2 2 0 1 5 1 1 2 4 0 0 7 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	0.00	0
左眼	0.00	-0.25	159

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：江贺　学生编号：年级 0 2　编码4位：2 1 3 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 1 1 月 2 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 0 5 2 0 1 5 1 1 2 9 0 0 1 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	136
左眼	-0.50	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：江启　学生编号：年级 0 2　编码4位：2 1 3 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 1 1 月 2 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 0 5 2 0 1 5 1 1 2 9 0 0 3 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.25	90
左眼	1.00	-1.00	63

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：吴宇轩　学生编号：年级 0 2　编码4位：2 1 3 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 1 0 月 2 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 1 5 2 2 2 0 1 5 1 0 2 7 8 3 7 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.6	
左眼	4.7	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-1.75	175
左眼	-0.75	-1.50	2

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：赵启喆　学生编号：年级 0 2　编码4位：2 1 3 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 7 月 2 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 7 2 0 0 1 5 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.50	102
左眼	0.25	-0.25	85

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：马昊然　学生编号：年级 0 2　编码4位：2 1 3 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 1 月 2 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 3 2 2 2 0 1 6 0 1 2 0 0 0 3 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	0.25	-0.25	3

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘梓轩　学生编号：年级 0 2　编码4位：2 1 3 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 2 月 2 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 3 8 2 2 0 1 6 0 2 2 5 0 0 9 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.00	-0.25	24
左眼	0.00	-0.25	4

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：朱宇轩　学生编号：年级 0 2　编码4位：2 1 4 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 7 月 2 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 0 3 1 1 2 0 1 6 0 7 2 4 4 0 9 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	0.50	-1.25	172

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张亚喃　学生编号：年级 0 2　编码4位：2 1 4 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 2 月 1 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 8 0 4 2 0 1 6 0 2 1 3 0 5 1 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	178
左眼	-0.25	-0.50	148

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张豪　学生编号：年级 0 2　编码4位：2 1 4 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 4 月 0 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：6 2 2 9 2 1 2 0 1 5 0 4 0 7 0 3 1 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	
左眼	4.6	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-0.25	168
左眼	-0.75	-0.25	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：高晨轩　学生编号：年级 0 2　编码4位：2 1 4 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 1 2 月 2 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 1 3 2 1 2 0 1 4 1 2 2 2 3 0 1 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-1.75	93
左眼	-0.50	-0.25	73

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：韩一蓓　学生编号：年级 0 2　编码4位：2 1 4 4

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 5 月 1 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 7 1 7 2 2 2 0 1 6 0 5 1 6 3 1 2 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-1.00	99
左眼	0.00	-0.25	146

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李慧欣　学生编号：年级 0 2　编码4位：2 1 4 5

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 6 年 0 8 月 2 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：6 1 0 1 2 6 2 0 1 6 0 8 2 6 2 8 6 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.50	43
左眼	-0.25	-0.25	135

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：顾蕊　学生编号：年级 0 2　编码4位：2 1 4 6

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 1 2 月 1 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 1 2 1 2 0 0 4 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	-0.75	92
左眼	0.50	-0.50	90

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：程书瑶　学生编号：年级 0 2　编码4位：2 1 4 7

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 5 月 1 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 8 2 6 2 0 1 6 0 5 1 1 5 2 4 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	-0.75	6
左眼	-1.25	-0.75	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：林梦涵　学生编号：年级 0 2　编码4位：2 1 4 8

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 5 年 0 9 月 2 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 1 1 8 2 2 0 1 5 0 9 2 9 1 6 2 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.7	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	0.00	0
左眼	3.50	-1.25	2

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：常曦　学生编号：年级 0 2　编码4位：2 1 4 9

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 4 月 1 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 4 1 4 0 2 6 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	0.00	0
左眼	-0.25	-1.00	157

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：何婉琳　学生编号：年级 0 2　编码4位：2 1 5 0

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 4 月 1 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 0 8 2 6 2 0 1 6 0 4 1 7 1 0 6 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	0.00	0
左眼	0.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：叶沛沛　学生编号：年级 0 2　编码4位：2 1 5 1

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 1 1 月 0 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 1 1 0 4 0 0 2 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.6	
左眼	4.7	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	0.00	0
左眼	-1.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李纯菲　学生编号：年级 0 2　编码4位：2 1 5 2

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 2 月 0 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 1 2 0 3 2 0 1 6 0 2 0 7 0 0 8 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	95
左眼	-0.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王美棋　学生编号：年级 0 2　编码4位：2 1 5 3

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 3 月 0 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 7 0 4 0 5 2 0 1 6 0 3 0 6 0 0 2 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	0.00	-0.75	19

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：高雨桐　学生编号：年级 0 2　编码4位：2 1 5 4

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 4 月 2 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 1 3 2 4 2 0 1 6 0 4 2 0 0 0 2 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	0.00	-0.25	165

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：周钰晴　学生编号：年级 0 2　编码4位：2 1 5 5

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 6 月 3 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 6 3 0 0 1 2 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.4	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.25	-0.25	111
左眼	-0.75	-0.50	151

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：韩可心　学生编号：年级 0 2　编码4位：2 1 5 6

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 1 1 月 0 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 0 6 2 1 2 0 1 5 1 1 0 2 2 8 4 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	5.0
左眼	4.8	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.25	127
左眼	0.75	-0.25	171

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：魏依诺　学生编号：年级 0 2　编码4位：2 1 5 7

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 3 月 2 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 1 8 2 1 2 0 1 6 0 3 2 1 3 9 2 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	33
左眼	0.25	-0.25	149

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：屠馨然　学生编号：年级 0 2　编码4位：2 1 5 8

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 6 月 2 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 6 0 6 2 9 0 0 6 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	160
左眼	0.25	-0.25	131

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：聂语璐　学生编号：年级 0 2　编码4位：2 1 5 9

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 5 月 2 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 3 8 2 2 0 1 6 0 5 2 5 0 0 8 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	148
左眼	0.00	-0.25	150

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：苗恬欣　学生编号：年级 0 2　编码4位：2 1 6 0

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 8 月 0 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 1 3 2 2 2 0 1 6 0 8 0 7 0 4 6 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	0.00	0
左眼	-1.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：吴昕　学生编号：年级 0 2　编码4位：2 1 6 1

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 4 月 2 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 6 0 8 2 5 2 0 1 6 0 4 2 2 3 2 2 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.25	-0.75	165
左眼	0.25	-0.25	144

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：朱怡苒　学生编号：年级 0 2　编码4位：2 1 6 2

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 1 2 月 1 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 0 6 2 1 2 0 1 5 1 2 1 2 1 2 4 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	0.00	0
左眼	-0.50	-0.25	35

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：左歆悦　学生编号：年级 0 2　编码4位：2 1 6 3

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 1 2 月 0 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 2 0 4 8 2 2 0 1 5 1 2 0 9 0 0 8 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	0.50	-0.50	156

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈馨冉　学生编号：年级 0 2　编码4位：2 1 6 4

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 1 1 月 2 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 0 5 2 3 2 0 1 5 1 1 2 4 2 4 4 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.6	4.8
左眼	4.6	4.8

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.75	0.00	0
左眼	-2.75	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：余绾忻　学生编号：年级 0 2　编码4位：2 1 6 5

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 6 年 0 7 月 2 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 1 0 日

身份证号：3 4 1 5 2 2 2 0 1 6 0 7 2 5 7 4 0 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	0.00	0
左眼	0.25	-1.50	20

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张瑞菡　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 1 6 6

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 1 0 月 2 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 1 0 2 3 0 1 2 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	5.0
左眼	4.1	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-1.25	49
左眼	-0.75	-1.00	1

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：彭子轩　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 1 6 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 5 月 2 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 2 2 0 1 5 0 5 2 7 0 1 1 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.50	111
左眼	-0.50	-0.25	16

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：邹芮　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 1 6 8

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 1 0 月 2 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 1 2 8 1 2 0 1 4 1 0 2 1 0 3 0 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.25	128
左眼	0.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：祝一涵　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 1 6 9

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 1 2 月 1 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：5 1 1 6 2 1 2 0 1 4 1 2 1 5 5 2 0 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	4.9
左眼	4.9	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.25	-0.75	75
左眼	1.75	-1.00	104

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：杨国瑞　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 1 7 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 9 月 0 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 1 3 2 2 2 0 1 4 0 9 0 9 0 4 3 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	0.00	0
左眼	0.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：薛硕　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 1 7 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 1 2 月 2 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 4 1 6 0 2 2 0 1 4 1 2 2 9 3 1 7 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-1.00	179
左眼	0.25	-2.50	171

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘思缦　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 1 7 2

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 4 年 1 2 月 2 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 3 2 1 2 0 1 4 1 2 2 1 0 3 2 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.1	4.9
左眼	4.4	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.75	0.00	0
左眼	0.25	-0.75	173

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张文博　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 1 7 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 4 月 2 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：4 2 1 2 2 3 2 0 1 5 0 4 2 4 1 0 3 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.50	91
左眼	0.25	-0.25	93

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：潘贝橙　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 1 7 4

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 6 月 0 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 0 6 0 8 0 1 0 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-1.00	153
左眼	0.00	-0.50	3

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：时梓豪　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 1 7 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 7 月 0 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：1 4 0 8 2 9 2 0 1 5 0 7 0 2 0 0 3 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	0.00	0
左眼	0.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘智扬　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 1 7 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 1 1 月 0 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 4 1 6 2 3 2 0 1 4 1 1 0 2 4 8 7 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	4
左眼	0.25	-0.25	16

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王浩宇　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 1 7 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 1 1 月 1 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 4 0 2 2 5 2 0 1 4 1 1 1 8 5 0 5 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	46
左眼	0.00	-0.50	85

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李可馨　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 1 7 8

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 5 月 0 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 3 1 2 2 0 1 5 0 5 0 5 0 3 6 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.25	173
左眼	-1.25	-0.25	67

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张智轩　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 1 7 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 2 月 0 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 0 2 0 9 0 0 9 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-1.00	88
左眼	0.25	-0.25	122

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：包鑫圆　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 1 8 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 8 月 2 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 0 8 2 5 0 2 1 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.50	1
左眼	0.25	-0.25	84

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：杨婷玉　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 1 8 1

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 4 月 1 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 4 1 5 0 0 2 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.75	-1.75	158
左眼	0.25	-1.25	152

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：魏铭淇　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 1 8 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 1 月 1 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 0 1 1 3 0 0 3 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.00	-0.25	163
左眼	0.25	-0.25	92

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：周靖妍　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 1 8 3

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 4 年 1 1 月 2 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 9 0 2 2 0 1 4 1 1 2 3 0 1 2 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.50	131
左眼	0.25	-0.25	99

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈鑫媛　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 1 8 4

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 5 年 0 7 月 1 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 5 0 9 2 5 2 0 1 5 0 7 1 5 0 0 8 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-0.25	173
左眼	2.25	-1.75	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：姚嘉懿　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 1 8 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 5 月 1 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 0 5 1 6 0 2 1 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.4	5.0
左眼	4.4	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.50	-0.25	2
左眼	-2.25	-0.25	160

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘昊阳　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 1 8 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 8 月 2 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 0 8 2 5 0 0 3 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.6	
左眼	4.6	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.25	-0.25	119
左眼	-2.25	-1.25	163

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：吕思琪　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 1 8 7

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 7 月 1 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 6 0 2 2 2 2 2 0 1 5 0 7 1 1 1 2 2 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	-0.75	87
左眼	-0.25	-1.25	175

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：蔡浩轩　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 1 8 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 2 月 0 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 3 8 2 2 0 1 5 0 2 0 5 0 6 3 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	4.6
左眼	4.1	4.8

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-4.75	-1.25	174
左眼	-3.50	-1.00	160

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈善佳　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 1 8 9

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 8 月 2 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 0 8 2 2 0 0 8 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.50	-1.50	176
左眼	-1.75	-0.75	69

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王语青　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 1 9 0

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 2 月 0 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 0 2 0 4 0 1 4 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.75	101
左眼	-1.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：周琎簌　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 1 9 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 6 月 1 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：4 2 0 6 8 3 2 0 1 5 0 6 1 7 2 8 3 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-1.00	173
左眼	0.50	-0.50	166

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陆雨馨　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 1 9 2

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 2 月 0 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 0 2 0 8 0 0 6 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.2	
左眼	4.7	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.00	-1.00	175
左眼	-1.00	-2.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：高芷萱　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 1 9 3

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 3 月 2 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 0 3 2 2 0 1 0 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	4.7	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.25	154
左眼	-0.25	-0.25	91

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：段菲洋　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 1 9 4

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 4 年 1 2 月 1 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：1 4 0 8 2 8 2 0 1 4 1 2 1 7 0 0 2 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	4.8
左眼	4.3	4.8

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.50	-0.25	0
左眼	-2.25	-0.50	172

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘峻展　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 1 9 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 1 2 月 3 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 2 2 0 1 4 1 2 3 0 0 0 3 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	121
左眼	0.50	-0.50	6

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李安雅　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 1 9 6

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 1 1 月 2 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 7 2 4 2 0 1 4 1 1 2 4 0 2 2 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	-0.25	178
左眼	1.50	-1.00	160

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：石宸宇　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 1 9 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 1 1 月 2 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 1 1 2 4 0 1 9 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	0.00	0
左眼	-0.25	-1.25	124

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李浩宇　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 1 9 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 2 月 0 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 7 2 3 2 0 1 5 0 2 0 3 0 2 1 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.75	14
左眼	-0.25	-1.75	170

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：任毅　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 1 9 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 8 月 1 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 8 2 6 2 0 1 5 0 8 1 2 2 8 1 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.5	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-0.25	173
左眼	-1.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李维祎　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 1 0 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 2 月 0 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 8 2 6 2 0 1 5 0 2 0 6 3 8 1 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.4	4.9
左眼	4.2	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.50	0.00	0
左眼	-3.00	-0.75	126

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：吴俞晨　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 1 0 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 2 月 1 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 0 2 1 6 0 0 3 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	
左眼	4.7	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.00	-0.50	132
左眼	-1.00	-0.50	48

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李亚宸　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 1 0 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 6 月 1 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 0 6 1 5 0 1 7 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.50	145
左眼	-1.00	-0.25	124

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：温若涵　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 1 0 4

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 4 月 2 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 4 1 2 2 2 2 2 0 1 5 0 4 2 6 6 5 4 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	0.50	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：姚梦洁　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 1 0 5

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 5 年 0 6 月 1 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：4 4 0 9 8 1 2 0 1 5 0 6 1 2 3 2 4 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.50	3
左眼	-0.75	-0.25	95

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：胡浩然　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 1 0 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 1 1 月 0 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 4 1 5 2 4 2 0 1 4 1 1 0 6 4 6 1 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-0.25	108
左眼	-0.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李庚霖　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 1 0 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 1 2 月 0 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：4 1 1 7 2 6 2 0 1 4 1 2 0 7 0 4 1 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.75	5
左眼	0.00	-1.25	6

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：蒋佳怡　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 1 0 8

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 5 月 2 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 4 1 6 2 1 2 0 1 4 0 5 2 2 4 3 4 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	-1.25	88
左眼	1.25	-2.00	90

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：孔梓濠　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 1 0 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 4 月 0 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 4 0 1 2 4 2 0 1 5 0 4 0 7 2 9 5 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.2	
左眼	4.3	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.75	-0.50	175
左眼	-1.25	-0.50	160

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈雨瑞　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 1 1 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 1 2 月 1 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 7 2 4 2 0 1 4 1 2 1 0 0 3 1 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-0.25	145
左眼	-0.75	-0.50	149

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：马晟瑞　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 2 1 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 1 2 月 1 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：6 1 0 7 2 4 2 0 1 4 1 2 1 6 1 1 3 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	6
左眼	0.50	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：冯籽炎　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 2 1 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 5 月 0 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 8 0 3 2 0 1 5 0 5 0 1 4 0 1 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.00	-1.25	133
左眼	-0.75	-1.00	162

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：屠宥　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 2 1 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 6 月 2 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 0 6 2 4 0 0 9 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.75	175
左眼	0.25	-1.25	1

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘浩天　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 2 1 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 3 月 2 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 3 0 1 2 0 1 5 0 3 2 3 0 1 1 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.25	173
左眼	0.50	-0.50	37

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：项尚　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 2 1 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 1 0 月 2 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 7 2 3 2 0 1 4 1 0 2 5 0 3 9 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	95
左眼	0.50	-0.25	144

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：鲍清源　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 2 1 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 6 月 1 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 0 4 2 0 1 5 0 6 1 2 0 0 3 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	0.75	-0.25	154

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：崔以和　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 2 1 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 9 月 1 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 3 8 1 2 0 1 4 0 9 1 0 0 1 3 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.6	
左眼	4.4	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-0.75	156
左眼	0.25	-1.50	157

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：何承悦　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 2 1 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 1 2 月 0 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 1 2 0 1 0 0 7 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.25	-1.00	108
左眼	0.25	-0.25	98

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陆烨　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 2 1 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 6 月 2 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 4 0 8 2 3 2 0 1 5 0 6 2 1 4 0 1 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.2	
左眼	4.6	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.50	-0.50	83
左眼	-1.50	-0.50	106

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：徐梓晨　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 2 2 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 9 月 1 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 9 1 8 0 1 1 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	-0.50	73
左眼	0.50	-0.50	99

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：周亦辰　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 2 2 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 9 月 2 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 9 2 6 0 0 1 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	4.9
左眼	4.1	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.00	-1.00	1
左眼	-3.75	-1.25	2

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李梓轩　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 2 2 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 4 月 0 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 0 4 0 2 0 1 3 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	-1.00	1
左眼	1.50	-1.50	159

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：邵梓轩　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 2 2 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 8 月 1 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 1 2 8 3 2 0 1 4 0 8 1 7 0 0 9 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.25	-1.50	178
左眼	0.75	-1.00	175

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：茆一潘　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 2 2 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 7 月 1 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 0 7 1 4 0 0 3 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	-1.00	7
左眼	1.00	-1.25	173

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李诚瀚　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 2 2 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 1 2 月 0 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 4 0 6 0 4 2 0 1 4 1 2 0 3 1 6 7 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	-0.50	95
左眼	1.25	-1.00	86

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：马明宇　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 2 2 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 1 2 月 2 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：4 1 0 2 2 1 2 0 1 4 1 2 2 7 0 5 9 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.5	4.8
左眼	4.3	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.75	-0.25	1
左眼	-1.00	-1.00	87

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：吴晗　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 2 2 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 4 月 1 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 0 4 1 7 0 1 3 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	5.0
左眼	4.7	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	2.00	-1.50	171
左眼	3.00	-2.25	1

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：司涵博　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 2 2 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 1 1 月 2 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：4 1 1 0 2 4 2 0 1 4 1 1 2 0 0 3 3 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-1.25	178
左眼	1.00	-2.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：徐艺涛　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 2 2 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 2 月 2 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 0 2 2 3 0 0 9 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	115
左眼	0.00	-0.25	126

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈旭孺　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 2 3 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 1 2 月 1 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 1 2 1 6 0 0 1 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	-1.50	173
左眼	0.50	-1.25	176

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：黄晨宇　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 2 3 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 9 月 0 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 4 1 3 2 1 2 0 1 4 0 9 0 6 9 2 1 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	0.25	-0.25	107

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：周锦程　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 2 3 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 1 0 月 2 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 1 0 2 3 2 0 1 4 1 0 2 6 0 0 9 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	102
左眼	-0.25	-0.75	175

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：邹浩轩　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 2 3 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 1 1 月 0 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 1 1 0 5 0 0 5 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	-0.25	112
左眼	1.00	-0.25	96

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：何沐雪　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 2 3 4

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 4 年 1 0 月 0 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 1 3 2 4 2 0 1 4 1 0 0 9 0 3 2 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	5.0
左眼	4.1	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.25	-1.25	0
左眼	-1.75	-1.25	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李思雅　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 2 3 5

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 7 月 1 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 8 3 0 2 0 1 5 0 7 1 7 1 2 2 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.6	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	48
左眼	-4.75	-0.50	141

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：汪嘉蔷　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 2 3 6

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 1 0 月 1 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：5 1 1 3 2 1 2 0 1 4 1 0 1 6 3 0 4 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	-0.25	-0.25	161

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘栩畅　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 2 3 7

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 7 月 3 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 9 2 2 2 0 1 5 0 7 3 1 0 4 0 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	4.6	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	0.00	0
左眼	-2.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：仲隽希　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 2 3 8

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 1 2 月 0 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 1 2 8 1 2 0 1 4 1 2 0 3 0 3 2 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	5.1
左眼	4.0	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-5.00	-0.50	170
左眼	-5.25	-1.00	152

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：周佳莹　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 2 3 9

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 1 2 月 2 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 2 2 0 1 4 1 2 2 3 0 4 0 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	0.00	0
左眼	-0.25	-0.50	96

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王夏逸　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 2 4 0

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 9 月 1 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 9 1 8 0 2 0 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.25	-1.50	85
左眼	1.75	-1.25	98

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：季亦凡　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 2 4 1

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 4 月 2 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 0 4 2 1 0 2 0 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.6	5.0
左眼	4.5	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.50	-0.25	102
左眼	-1.75	-0.25	137

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈梓闻　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 2 4 2

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 4 月 2 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 9 8 2 2 0 1 5 0 4 2 4 0 1 6 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	112
左眼	0.50	-1.75	139

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：徐鑫妍　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 2 4 3

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 1 0 月 3 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 1 0 3 0 0 0 2 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	102
左眼	0.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：包文科　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 2 4 4

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 7 月 0 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 0 7 0 1 0 2 0 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	131
左眼	-0.50	-0.25	36

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：韩文心　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 2 4 5

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 1 2 月 1 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 1 2 1 8 0 1 4 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	88
左眼	0.75	-0.25	12

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：郑子琪　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 2 4 6

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 6 月 0 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 7 0 8 8 3 2 0 1 5 0 6 0 7 1 2 4 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.50	-0.75	138
左眼	-1.25	-0.25	161

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：蔡依娜　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 2 4 7

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 1 月 1 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 0 1 1 1 0 1 2 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	78
左眼	0.00	-0.25	155

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈佳琪　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 2 4 8

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 1 1 月 1 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 1 1 8 3 2 0 1 4 1 1 1 7 0 1 6 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.00	-0.25	76
左眼	0.75	-0.25	174

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：徐梦洁　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 2 4 9

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 6 月 0 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 0 6 0 1 0 1 4 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	-0.75	97
左眼	1.25	-1.25	88

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：薛诗琪　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 2 5 0

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 2 月 2 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 4 1 6 0 2 2 0 1 5 0 2 2 2 3 2 2 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.00	-0.25	54
左眼	0.75	-0.25	94

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：郑一诺　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 2 5 1

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 3 月 1 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 1 3 2 3 2 0 1 5 0 3 1 9 0 2 0 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-1.50	175
左眼	0.00	-0.25	7

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：霍靖文　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 2 5 2

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 1 0 月 1 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 1 0 1 7 0 2 2 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.25	-0.50	79
左眼	1.50	-1.00	92

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：顾黄钰　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 2 5 3

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 7 月 2 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 0 7 2 8 0 0 2 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	30
左眼	0.25	-0.25	130

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈耀文　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 2 5 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 3 月 2 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 6 2 3 2 0 1 5 0 3 2 0 0 2 7 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	-0.75	165
左眼	0.00	-0.25	163

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：黄若伊　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 3 5 6

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 8 月 1 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 6 0 7 8 1 2 0 1 5 0 8 1 5 5 8 2 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	166
左眼	0.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：贾逸凡　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 3 5 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 9 月 1 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 9 1 7 0 0 3 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.00	-0.25	1
左眼	-1.25	-0.50	157

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：肖芝涵　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 3 5 8

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 4 年 0 9 月 2 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 9 2 5 2 0 1 4 0 9 2 6 0 1 2 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	0.00	0
左眼	1.25	-1.25	165

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李盛洺　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 3 5 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 6 月 0 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 5 0 8 2 3 2 0 1 5 0 6 0 3 0 5 3 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.25	36
左眼	0.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：胡怿墨　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 3 6 0

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 5 月 0 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 1 1 1 2 0 1 5 0 5 0 8 6 7 2 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	0.00	0
左眼	-0.25	-1.00	163

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：曹骏泽　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 3 6 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 8 月 0 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 3 8 2 2 0 1 4 0 8 0 6 0 8 9 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	131
左眼	0.25	-0.25	150

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：仇晏若　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 3 6 2

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 9 月 2 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 9 2 0 0 0 6 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-0.25	0
左眼	-0.25	-1.00	176

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：宋铭阳　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 3 6 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 1 1 月 2 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 2 9 日

身份证号：4 1 1 4 2 5 2 0 1 4 1 1 2 0 0 9 3 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	59
左眼	-0.50	-1.75	130

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：龙翌辰　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 3 6 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 1 月 1 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：4 3 0 4 8 1 2 0 1 5 0 1 1 2 0 1 7 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	-3.00	6
左眼	0.75	-3.50	5

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：高贻轩　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 3 6 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 1 月 0 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 0 1 0 7 0 0 7 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	84
左眼	0.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：孙兮然　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 3 6 6

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 2 月 0 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 3 2 1 2 0 1 5 0 2 0 3 0 0 8 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.75	-2.25	93
左眼	-0.75	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：杨佳轩　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 3 6 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 3 月 1 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 1 1 8 1 2 0 1 5 0 3 1 7 0 0 5 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.50	-1.50	137
左眼	-1.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：司羽晨　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 3 6 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 7 月 0 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：4 1 1 0 2 4 2 0 1 5 0 7 0 6 0 0 1 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	0.00	0
左眼	0.25	-0.25	165

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：郭雨菲　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 3 7 0

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 5 月 1 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：4 2 1 1 2 6 2 0 1 5 0 5 1 0 5 7 2 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	95
左眼	0.25	-0.25	146

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：周艺佳　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 3 7 1

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 5 月 1 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 4 1 3 2 2 2 0 1 5 0 5 1 8 2 0 2 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	4.9
左眼	4.0	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-4.00	-0.25	91
左眼	-4.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：胡梓涵　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 3 7 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 6 月 2 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 1 1 6 2 0 1 5 0 6 2 6 1 0 3 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.5	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-1.25	162
左眼	-1.50	-0.25	1

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：汪勇旭　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 3 7 3

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 5 年 0 7 月 2 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 4 0 4 0 5 2 0 1 5 0 7 2 5 0 6 4 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.25	155
左眼	-0.25	-0.25	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：何伊伊　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 3 7 4

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 1 0 月 3 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 1 0 3 1 0 2 6 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	156
左眼	0.25	-0.25	146

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：吴佳蔓　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 3 7 5

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 9 月 1 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 9 1 8 0 0 2 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.3	4.9
左眼	4.3	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.00	-1.75	177
左眼	-2.50	-2.00	2

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：贾天驰　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 3 7 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 2 月 1 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 0 2 1 6 0 1 3 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.25	117
左眼	1.25	-1.00	137

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：郝逸朗　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 3 7 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 9 月 3 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 1 0 2 3 2 0 1 4 0 9 3 0 0 1 1 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	0.00	0
左眼	0.50	-1.25	136

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：谢世成　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 3 7 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 5 月 0 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 4 1 1 8 2 2 0 1 5 0 5 0 1 1 4 1 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-1.75	1
左眼	0.25	-2.00	178

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李煜祺　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 3 7 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 7 月 2 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 9 1 1 2 0 1 5 0 7 2 9 0 0 1 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	-0.75	84
左眼	0.50	-1.00	86

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李炫曈　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 3 8 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 4 月 1 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 0 4 1 6 0 0 5 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.50	124
左眼	-0.25	-0.25	37

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：周姜涛　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 3 8 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 1 0 月 1 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 1 0 2 3 2 0 1 4 1 0 1 4 0 0 1 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.2	4.4
左眼	4.3	4.5

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	2.25	-2.25	164
左眼	2.75	-2.25	3

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：池俊彦　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 3 8 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 5 月 3 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：4 2 0 9 0 2 2 0 1 5 0 5 3 1 6 2 1 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.25	-0.75	179
左眼	1.00	-0.75	161

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：常瑞峰　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 3 8 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 2 月 1 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 8 2 2 0 1 5 0 2 1 6 0 0 5 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	-1.25	158
左眼	0.25	-0.75	173

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：华秋泽　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 3 8 4

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 1 0 月 3 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 4 1 1 8 2 2 0 1 4 1 0 3 1 0 0 2 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.5	
左眼	4.4	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.50	0.00	0
左眼	-2.75	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：周雨涵　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 3 8 5

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 5 年 0 3 月 1 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 4 1 5 0 3 2 0 1 5 0 3 1 7 3 2 4 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.25	-0.50	69
左眼	1.00	-0.25	51

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈志宣　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 3 8 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 7 月 1 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 0 7 1 0 0 2 3 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.6	
左眼	4.7	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	0.00	0
左眼	-0.75	-0.25	163

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘星玥　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 3 8 7

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 1 0 月 2 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 3 0 5 2 0 1 4 1 0 2 3 0 2 8 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	
左眼	4.6	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-0.50	137
左眼	-0.75	-0.50	17

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：孙若桐　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 3 8 8

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 6 月 1 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 0 6 1 4 0 0 4 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.5	
左眼	4.4	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-1.00	1
左眼	-0.50	-1.50	178

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：崔艺轩　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 3 8 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 1 月 2 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 2 9 日

身份证号：3 4 0 3 2 1 2 0 1 5 0 1 2 8 4 9 9 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	49
左眼	-0.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：鲍馨然　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 3 9 0

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 9 月 0 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：4 1 0 4 2 5 2 0 1 4 0 9 0 8 0 1 2 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.00	-0.50	112
左眼	-0.25	-0.25	158

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：俞利昇　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 3 9 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 1 0 月 0 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 4 1 1 2 5 2 0 1 4 1 0 0 8 5 9 5 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.75	9
左眼	-0.50	-0.25	135

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张茎依　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 3 9 2

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 5 月 2 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 1 2 8 3 2 0 1 5 0 5 2 4 0 1 2 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	5.1
左眼	4.7	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	167
左眼	1.00	-1.00	173

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘博宇　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 3 9 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 1 月 0 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 4 1 6 2 2 2 0 1 5 0 1 0 8 8 7 1 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-0.75	5
左眼	-0.25	-0.50	138

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王伊琳　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 3 9 4

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 4 年 1 1 月 0 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 1 0 8 8 2 0 1 4 1 1 0 1 0 0 4 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	5.2
左眼	4.9	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	-0.25	100
左眼	2.50	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李静茹　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 3 9 5

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 1 1 月 1 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：4 1 0 4 2 2 2 0 1 4 1 1 1 0 0 0 8 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	5.0
左眼	4.9	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	3.25	-0.75	129
左眼	2.75	-1.00	13

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：杨文博　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 3 9 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 9 月 1 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 1 0 8 4 2 0 1 4 0 9 1 5 0 0 5 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.6	
左眼	4.4	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	-0.25	110
左眼	-1.50	-0.25	82

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈可欣　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 3 9 7

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 1 1 月 0 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 1 2 8 1 2 0 1 4 1 1 0 1 0 0 8 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.2	
左眼	5.2	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	141
左眼	-0.50	-0.50	140

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李科睿　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 3 9 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 4 月 2 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：4 1 1 7 2 2 2 0 1 5 0 4 2 3 0 4 1 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.00	-0.50	164
左眼	-1.00	-0.75	36

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：吕星瑶　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 3 9 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 7 月 1 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：4 1 1 5 2 5 2 0 1 5 0 7 1 7 0 0 7 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-0.25	10
左眼	0.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：韦艺轩　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 4 0 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 8 月 0 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 8 2 9 2 0 1 5 0 8 0 3 2 8 3 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.50	-1.25	172
左眼	2.00	-1.00	8

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王菡茹　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 4 0 1

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 1 0 月 3 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 8 0 3 2 0 1 4 1 0 3 0 3 0 2 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	0.00	0
左眼	-0.75	-0.25	90

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：马嘉诚　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 4 0 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 1 2 月 2 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 4 0 5 2 2 2 0 1 4 1 2 2 2 2 8 1 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.75	168
左眼	0.50	-1.50	16

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：包家桐　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 4 0 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 1 1 月 2 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 1 1 2 5 0 0 7 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	0.00	0
左眼	-1.25	-0.25	142

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：靳轩烨　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 4 0 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 5 月 2 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 0 5 2 6 0 0 5 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-2.25	17
左眼	-0.25	-0.25	29

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李锦轩　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 4 0 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 5 月 0 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 8 2 6 2 0 1 5 0 5 0 7 4 0 3 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	0.00	0
左眼	-0.75	-0.25	98

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：鲍梓源　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 4 0 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 8 月 2 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 4 1 1 8 2 2 0 1 5 0 8 2 3 2 2 3 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.1	4.9
左眼	4.2	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.25	-3.50	0
左眼	-2.00	-3.75	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：姚一帆　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 4 0 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 5 月 0 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 3 2 4 2 0 1 5 0 5 0 4 0 0 1 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	0.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：潘阳　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 4 0 8

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 9 月 0 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 9 0 4 0 0 2 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.00	-0.25	166
左眼	-0.50	-0.75	168

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：吴梓瑞　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 4 1 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 5 月 2 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 0 5 2 6 0 0 1 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.6	5.0
左眼	4.7	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	2.75	-0.75	13
左眼	1.75	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘子木　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 4 1 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 2 月 1 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 0 2 1 0 0 0 7 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.00	-0.50	59
左眼	1.50	-0.25	50

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：窦稼琪　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 4 1 3

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 1 1 月 0 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 1 1 8 1 2 0 1 4 1 1 0 8 0 0 2 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-0.25	163
左眼	-0.75	-0.25	154

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：吴若茜　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 4 1 4

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 1 1 月 1 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 1 1 1 0 0 1 0 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	4.9
左眼	4.0	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	3.00	-0.50	153
左眼	2.00	-1.00	29

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：徐薏涵　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 4 1 5

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 1 月 1 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 8 0 3 2 0 1 5 0 1 1 6 3 2 2 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.25	136
左眼	1.00	-0.75	92

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：沈心然　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 4 1 6

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 5 月 0 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 0 5 0 8 0 2 0 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	0.00	0
左眼	-1.50	-0.25	74

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：殷安然　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 4 1 7

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 5 月 0 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 0 5 0 8 0 1 8 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	4.5	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-0.75	151
左眼	-2.25	-0.25	4

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：杨宸　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 4 1 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 7 月 1 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 0 7 1 4 0 2 7 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	0.00	0
左眼	0.25	-0.25	173

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈嘉镁　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 4 1 9

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 1 2 月 1 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：4 2 1 1 2 5 2 0 1 4 1 2 1 4 4 0 2 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	-1.25	1
左眼	-2.00	-1.25	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：赵苏苏　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 4 2 0

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 4 月 1 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 1 3 2 2 2 0 1 5 0 4 1 8 0 1 8 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	0.50	-0.75	89

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：湛芊芊　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 4 2 1

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 8 月 2 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 1 1 6 2 0 1 5 0 8 2 2 2 0 2 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	164
左眼	1.75	-1.75	94

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：宋宇航　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 4 2 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 1 1 月 0 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 8 1 2 0 1 4 1 1 0 1 0 0 7 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.6	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.75	-1.25	179
左眼	-1.75	-1.25	178

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈瑞曦　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 4 2 3

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 1 2 月 1 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 1 2 1 9 0 0 4 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.2	4.9
左眼	4.6	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.00	-0.25	116
左眼	-2.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：乔雨婷　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 4 2 4

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 9 月 1 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 4 1 6 0 2 2 0 1 4 0 9 1 7 3 4 8 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	-0.75	100
左眼	0.00	-0.25	65

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张天炜　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 4 2 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 4 月 1 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 9 2 3 2 0 1 5 0 4 1 6 0 4 9 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	
左眼	4.7	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	0.00	0
左眼	-1.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王子凡　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 4 2 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 1 1 月 1 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 4 1 3 2 2 2 0 1 4 1 1 1 7 0 4 3 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	0.00	0
左眼	-0.50	-0.50	94

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：蒲骏懿　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 4 2 7

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 6 月 0 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 5 0 1 2 0 1 4 0 6 0 4 0 2 2 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.6	5.0
左眼	4.6	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	3.75	-1.75	56
左眼	3.75	-1.50	134

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张泽锴　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 4 2 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 1 月 2 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 0 1 2 5 0 0 5 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	0.00	0
左眼	0.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：施雨菲　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 4 2 9

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 3 月 0 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 4 0 3 2 1 2 0 1 5 0 3 0 8 8 2 8 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.5	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.50	-3.25	78
左眼	0.00	-2.00	9

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈欣禹　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 4 3 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 2 月 0 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 8 0 4 2 0 1 5 0 2 0 2 5 1 1 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-2.00	3
左眼	0.25	-1.25	176

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：马震涛　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 4 3 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 6 月 2 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 0 6 2 2 0 0 9 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.4	4.9
左眼	4.4	4.8

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.25	-3.00	175
左眼	-3.75	-1.50	7

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：高欣妍　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 4 3 2

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 3 月 1 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 0 3 1 0 0 0 6 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.00	-1.25	91
左眼	-0.25	-1.50	179

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：高梓骏　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 4 3 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 6 月 0 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 0 6 0 9 0 2 1 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	4.9
左眼	4.7	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	-2.75	175
左眼	0.75	-2.50	3

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：徐振涵　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 4 3 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 7 月 2 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 0 7 2 6 0 0 1 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-0.25	78
左眼	-0.50	-0.25	151

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘恩泽　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 4 3 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 5 月 2 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 4 1 3 2 3 2 0 1 5 0 5 2 4 1 6 1 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-1.50	0
左眼	0.50	-1.00	91

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：鲁依然　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 4 3 6

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 3 月 0 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 4 0 1 2 3 2 0 1 5 0 3 0 6 2 8 6 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.50	153
左眼	0.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：方雨晨　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 4 3 7

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 4 年 0 9 月 2 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 4 0 8 2 3 2 0 1 4 0 9 2 6 2 5 8 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	5.0
左眼	4.7	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.00	-1.75	176
左眼	-1.25	-1.75	6

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：闫雅岚　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 4 3 8

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 6 月 2 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 4 1 6 2 3 2 0 1 5 0 6 2 1 2 6 6 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-0.25	89
左眼	-0.25	-0.25	4

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：郑家硕　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 4 3 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 1 月 2 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 4 1 2 0 4 2 0 1 5 0 1 2 8 2 2 1 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	0.00	0
左眼	0.50	-0.25	6

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：高晨熙　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 4 4 0

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 1 0 月 2 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：1 2 0 1 0 2 2 0 1 4 1 0 2 2 0 3 2 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.4	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-0.25	149
左眼	0.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张振邦　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 4 4 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 1 0 月 0 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：4 2 1 0 2 3 2 0 1 4 1 0 0 2 3 7 1 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.25	171
左眼	0.25	-0.50	176

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李宓昌　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 4 4 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 5 月 3 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：4 3 0 4 8 1 2 0 1 5 0 5 3 0 0 0 3 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.2	
左眼	5.2	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	33
左眼	0.25	-0.25	118

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：赵钏宏　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 4 4 3

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 1 0 月 0 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 6 8 4 2 0 1 4 1 0 0 9 0 1 6 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.00	-0.25	9
左眼	-1.25	-0.75	100

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：丁智宇　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 4 4 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 1 0 月 2 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：4 1 1 4 8 1 2 0 1 4 1 0 2 0 0 2 7 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-0.25	169
左眼	-0.50	-0.25	172

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：赵丛祎　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 5 4 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 1 月 2 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 4 1 5 0 2 2 0 1 5 0 1 2 7 7 2 7 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	0.00	0
左眼	0.75	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：沈君尧　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 5 4 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 6 月 1 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 0 6 1 4 0 0 1 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	124
左眼	0.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：贺昱橦　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 5 4 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 3 月 0 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 0 4 2 0 1 5 0 3 0 2 0 0 9 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	-0.25	141
左眼	0.75	-0.25	104

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：吴昊轩　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 5 4 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 3 月 1 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 0 3 1 1 0 0 7 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	0
左眼	0.25	-0.25	85

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：徐天鑫　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 5 4 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 2 月 2 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 4 1 1 8 1 2 0 1 5 0 2 2 8 1 8 1 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	-0.25	175
左眼	1.00	-0.50	148

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：封以默　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 5 5 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 4 月 0 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 7 2 4 2 0 1 5 0 4 0 5 0 0 9 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	
左眼	4.6	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.00	-1.00	172
左眼	-1.50	-1.25	170

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陆子航　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 5 5 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 1 0 月 1 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 2 2 0 1 4 1 0 1 0 0 0 3 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	5.0
左眼	4.8	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-3.50	173
左眼	-0.50	-2.50	173

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈语乐　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 5 5 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 1 1 月 2 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 2 1 1 2 0 1 4 1 1 2 0 6 5 1 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	-0.75	92
左眼	0.75	-0.75	7

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘钧昊　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 5 5 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 8 月 0 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 9 2 2 2 0 1 5 0 8 0 6 0 0 3 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	173
左眼	0.00	-0.50	166

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：叶子涵　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 5 5 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 8 月 3 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 1 2 8 3 2 0 1 4 0 8 3 0 0 5 3 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.2	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-1.50	178
左眼	0.25	-1.25	1

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王远航　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 5 5 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 9 月 1 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 9 1 5 0 0 1 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.50	172
左眼	0.00	-0.50	171

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：夏悦泽　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 5 5 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 1 0 月 2 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 2 9 日

身份证号：3 2 0 3 2 4 2 0 1 4 1 0 2 9 0 9 1 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	-0.25	178
左眼	0.75	-0.25	174

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李奕凡　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 5 5 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 1 0 月 2 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 3 2 4 2 0 1 4 1 0 2 2 0 5 1 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.2	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	0.00	0
左眼	0.50	-0.75	162

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：黄睿淇　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 5 5 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 8 月 1 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 0 8 1 9 0 3 3 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.50	154
左眼	0.75	-0.25	144

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李奕辰　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 5 6 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 2 月 0 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 1 2 8 3 2 0 1 5 0 2 0 2 0 2 9 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.50	153
左眼	0.00	-0.50	155

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：赵棣芃　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 5 6 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 6 月 1 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 0 6 1 3 0 1 1 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.2	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	0.00	-0.25	136

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：胡凌枫　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 5 6 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 1 月 2 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 1 2 4 2 0 1 5 0 1 2 8 1 6 3 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-1.50	0
左眼	0.25	-1.50	1

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：施宇航　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 5 6 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 6 月 2 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 0 6 2 3 0 0 1 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	76
左眼	0.00	-0.25	66

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：顾知钰　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 5 6 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 5 月 0 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 0 5 0 6 0 0 5 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.6	4.9
左眼	4.5	4.7

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-2.00	1
左眼	-1.25	-2.50	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：包雨铄　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 5 6 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 1 1 月 0 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 1 1 0 4 0 1 5 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	4.6	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.00	-0.50	86
左眼	0.75	-0.75	86

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：章浩睿　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 5 6 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 1 2 月 3 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 8 2 2 0 1 4 1 2 3 0 0 0 1 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.50	158
左眼	1.00	-0.75	153

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈墨阁　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 5 6 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 4 月 0 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 1 3 2 4 2 0 1 5 0 4 0 6 0 3 5 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	5.0
左眼	4.7	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-0.75	130
左眼	-0.75	-0.75	161

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：苏业锦　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 5 6 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 6 月 1 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 5 0 1 2 4 2 0 1 5 0 6 1 2 0 0 3 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.1	5.0
左眼	4.4	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.50	-2.75	1
左眼	0.00	-2.75	159

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：范弈博　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 5 6 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 5 月 1 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 6 0 9 0 2 2 0 1 5 0 5 1 2 5 4 1 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.00	-0.50	86
左眼	0.75	-0.75	86

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘儒雅　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 5 7 1

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 8 月 0 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 8 0 6 0 1 6 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	40
左眼	0.25	-1.00	164

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：晁天晴　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 5 7 2

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 9 月 2 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 7 0 4 0 4 2 0 1 4 0 9 2 3 1 4 2 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.50	129
左眼	0.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：夏季彤　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 5 7 3

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 1 0 月 2 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 8 3 1 2 0 1 4 1 0 2 9 4 0 2 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	-0.25	175
左眼	-0.75	-0.50	96

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张静涵　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 5 7 4

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 2 月 0 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：4 1 0 2 2 3 2 0 1 5 0 2 0 8 0 3 8 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.4	
左眼	4.6	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	0.00	0
左眼	-1.25	-1.00	168

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘瑞琪　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 5 7 6

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 4 年 1 1 月 2 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 1 2 5 2 0 1 4 1 1 2 7 1 7 4 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.50	0.00	0
左眼	-1.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王梓亦　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 5 7 7

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 5 月 0 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：4 1 1 3 2 8 2 0 1 5 0 5 0 1 0 2 0 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.3	4.9
左眼	4.2	4.7

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.25	-0.25	174
左眼	-2.75	-0.25	143

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：孙智涵　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 5 7 8

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 5 年 0 2 月 2 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：4 1 0 3 2 5 2 0 1 5 0 2 2 1 0 2 0 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-0.50	145
左眼	1.00	-1.75	90

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：周丽媛　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 5 7 9

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 5 年 0 5 月 0 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 0 5 0 6 0 0 2 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	95
左眼	-0.50	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：吴兴妍　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 5 8 0

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 9 月 2 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 9 2 4 0 1 8 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.75	82
左眼	0.50	-0.50	83

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：吴翊萱　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 5 8 1

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 8 月 2 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 0 8 2 5 0 2 8 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	0.00	0
左眼	0.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李慕然　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 5 8 2

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 3 月 2 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 4 1 3 2 3 2 0 1 5 0 3 2 0 0 6 6 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.50	82
左眼	0.00	-0.50	113

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：杨淑琳　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 5 8 3

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 4 年 1 1 月 2 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 1 1 2 1 0 1 0 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-0.50	174
左眼	-0.25	-1.00	171

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：朱吟晗　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 5 8 4

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 4 年 0 9 月 1 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 4 0 6 2 1 2 0 1 4 0 9 1 9 5 2 4 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.25	161
左眼	0.25	-1.00	153

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：温程程　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 5 8 5

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 5 年 0 5 月 2 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：2 3 0 3 8 1 2 0 1 5 0 5 2 2 6 6 2 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-1.50	159
左眼	0.00	-2.00	118

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：姜紫菡　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 5 8 6

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 7 月 1 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 0 7 1 0 0 0 2 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-0.25	11
左眼	0.25	-0.25	177

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：吴优　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 5 8 7

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 9 月 0 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：5 0 0 1 0 2 2 0 1 4 0 9 0 9 8 0 0 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.4	5.0
左眼	4.4	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.75	-0.25	164
左眼	-2.25	-0.75	175

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：雷连娜　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 5 8 8

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 9 月 2 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 4 1 5 2 4 2 0 1 4 0 9 2 6 0 4 2 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.75	103
左眼	-1.00	-0.25	99

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈子菡　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 5 8 9

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 1 月 0 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 0 1 0 4 0 1 6 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.25	23
左眼	-0.50	-0.25	163

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：鲁子聪　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 6 9 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 7 月 1 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 1 1 8 1 2 0 1 5 0 7 1 4 0 0 7 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-0.25	55
左眼	-0.75	-0.25	156

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘宇杰　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 6 9 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 1 月 0 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 0 1 0 6 0 0 7 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.7	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-1.25	0
左眼	-2.00	-0.25	64

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：戴文君　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 6 9 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 6 月 1 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 0 6 1 9 0 1 3 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	57
左眼	0.00	-0.25	137

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：尹昊天　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 6 9 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 1 1 月 0 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：4 3 0 5 2 1 2 0 1 4 1 1 0 9 0 1 9 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	4.6	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-0.75	7
左眼	-1.50	-2.25	5

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：朱尚宇　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 6 9 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 1 0 月 1 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 1 0 1 1 0 1 1 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.50	-1.25	90
左眼	1.00	-1.75	90

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：汪文杰　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 6 9 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 1 0 月 2 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 4 1 8 2 3 2 0 1 4 1 0 2 7 4 8 1 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.25	69
左眼	1.00	-0.75	86

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈佳铭　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 6 9 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 1 0 月 2 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 9 0 3 2 0 1 4 1 0 2 9 0 1 3 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	0.50	-0.25	31

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李政谦　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 6 9 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 2 月 0 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 0 2 0 6 0 0 5 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	-0.25	115
左眼	-0.50	-0.75	171

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：崔诺　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 6 9 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 1 0 月 2 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：2 2 0 5 2 4 2 0 1 4 1 0 2 8 3 3 7 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	0.25	-0.50	175

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陆苏亚　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 6 9 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 8 月 2 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 0 8 2 0 0 1 3 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.3	4.8
左眼	4.1	4.8

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.75	-0.50	66
左眼	-2.75	-0.75	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：胥宝尊　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 6 0 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 9 月 2 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 9 2 1 0 0 5 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	0.00	0
左眼	0.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李锐煊　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 6 0 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 8 月 0 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 0 8 0 6 0 1 1 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.50	149
左眼	0.50	-0.25	3

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：沈宇轩　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 6 0 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 7 月 2 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 1 3 2 2 2 0 1 5 0 7 2 2 0 3 9 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-0.25	144
左眼	0.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张振宇　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 6 0 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 1 月 0 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：6 1 0 7 2 2 2 0 1 5 0 1 0 3 0 0 1 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-0.25	34
左眼	-0.75	-0.25	66

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈尔芃　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 6 0 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 4 月 2 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 3 1 2 2 0 1 5 0 4 2 8 0 0 5 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.50	159
左眼	0.00	-0.50	6

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：朱宇乐　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 6 0 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 7 月 1 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 7 2 4 2 0 1 5 0 7 1 7 0 2 5 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.50	97
左眼	-0.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王君诺　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 6 0 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 3 月 1 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：5 1 0 5 2 1 2 0 1 5 0 3 1 2 0 0 9 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	-0.25	-0.25	102

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：韦思杰　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 6 0 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 8 月 0 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 6 2 1 2 0 1 5 0 8 0 2 0 0 1 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-1.00	176
左眼	0.25	-0.25	8

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王子睿　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 6 0 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 1 1 月 1 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 4 1 3 2 1 2 0 1 4 1 1 1 8 9 2 1 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	2.75	-2.00	4
左眼	2.75	-3.75	169

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李新睿　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 6 0 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 1 1 月 2 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 1 3 2 2 2 0 1 4 1 1 2 2 0 3 7 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	
左眼	4.5	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.00	-0.75	0
左眼	-1.00	-0.50	178

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈铭洋　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 6 1 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 9 月 2 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 9 2 9 0 0 5 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.00	0.00	0
左眼	-0.50	-0.75	177

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李尚原　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 6 1 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 1 2 月 2 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 1 3 0 2 2 0 1 4 1 2 2 8 0 1 9 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.6	
左眼	4.6	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.00	-0.50	2
左眼	-2.00	-0.25	1

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：栗天宇　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 6 1 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 5 月 0 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 4 1 6 2 1 2 0 1 5 0 5 0 8 2 9 1 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.00	-1.00	92
左眼	1.25	-0.75	79

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李卓航　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 6 1 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 1 2 月 2 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：4 1 1 4 8 1 2 0 1 4 1 2 2 8 0 4 9 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-0.25	176
左眼	-0.25	-1.00	177

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：徐楚蕙　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 6 1 4

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 4 年 0 9 月 2 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：4 2 1 2 2 3 2 0 1 4 0 9 2 7 1 5 4 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	
左眼	4.7	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-0.25	135
左眼	-1.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：杨妙彤　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 6 1 5

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 1 1 月 2 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 4 1 5 2 1 2 0 1 4 1 1 2 9 5 2 6 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	4.8
左眼	4.3	4.8

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.75	-0.50	107
左眼	-4.00	-0.50	82

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张长月　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 6 1 6

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 1 月 1 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 4 1 1 8 1 2 0 1 5 0 1 1 9 6 0 2 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-0.25	64
左眼	-0.50	-0.25	69

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：乔梦倩　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 6 1 7

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 2 月 1 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：4 1 1 3 2 9 2 0 1 5 0 2 1 3 0 2 8 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.25	168
左眼	-1.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘淑锦　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 6 1 8

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 5 年 0 1 月 0 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 7 1 7 2 4 2 0 1 5 0 1 0 3 1 8 4 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.50	95
左眼	0.25	-0.25	70

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：蒋芯瑶　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 6 1 9

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 4 年 1 0 月 1 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 1 0 1 9 0 0 8 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	5.0
左眼	4.8	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	3.25	-2.00	86
左眼	3.00	-1.75	90

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：冯茗雅　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 6 2 0

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 1 0 月 0 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 0 4 2 0 1 4 1 0 0 2 0 0 4 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	
左眼	4.7	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.50	-0.25	140
左眼	-1.25	-0.50	100

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：顾芷妍　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 6 2 1

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 1 1 月 0 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 9 2 3 2 0 1 4 1 1 0 5 0 2 2 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.25	55
左眼	1.00	-0.50	82

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：罗妙涵　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 6 2 2

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 7 月 1 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 4 0 8 2 3 2 0 1 5 0 7 1 6 4 9 2 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	5.0
左眼	4.0	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.25	-2.25	176
左眼	-3.25	-3.00	1

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：唐敏瑜　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 6 2 3

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 1 月 1 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 0 1 1 2 0 0 4 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.00	-1.50	179
左眼	0.75	-1.00	154

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：徐嘉恬　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 6 2 4

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 6 月 1 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 0 6 1 6 0 1 4 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-1.00	9
左眼	1.25	-1.25	91

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：杨雨婷　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 6 2 5

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 2 月 1 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：4 1 1 4 0 3 2 0 1 4 0 2 1 7 0 1 8 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.7	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	152
左眼	0.50	-1.00	152

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张欣然　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 6 2 6

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 9 月 1 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 3 0 5 2 0 1 4 0 9 1 0 0 0 4 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.6	5.0
左眼	4.7	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.50	0.00	0
左眼	-3.00	-0.75	66

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王丽莎　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 6 2 7

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 5 月 2 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：5 2 2 6 0 1 2 0 1 5 0 5 2 7 4 7 2 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	-0.75	81
左眼	0.75	-1.00	91

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：辛筱　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 6 2 8

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 6 月 2 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 0 6 2 4 0 2 4 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	5.1
左眼	4.8	5.1

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	2.00	-1.75	95
左眼	2.50	-2.00	93

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：徐若芸　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 6 2 9

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 3 月 0 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 2 2 0 1 5 0 3 0 5 0 0 4 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-1.00	134
左眼	-0.50	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈雨萱　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 6 3 0

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 4 月 0 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 9 8 1 2 0 1 5 0 4 0 5 0 0 8 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.6	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.50	-1.00	167
左眼	0.50	-1.25	176

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：付依荷　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 6 3 1

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 6 月 1 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 0 6 1 8 0 0 8 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	-0.75	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：章苗苗　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 6 3 2

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 4 月 0 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 0 4 0 9 0 0 6 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.50	36
左眼	0.00	-0.50	8

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：孙语萱　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 6 3 3

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 5 月 1 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 4 1 3 2 2 2 0 1 5 0 5 1 1 4 0 2 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-1.00	176
左眼	-1.00	-0.50	2

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘欣月　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 6 3 4

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 5 年 0 7 月 1 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 8 2 6 2 0 1 5 0 7 1 4 0 6 4 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	99
左眼	-0.25	-0.25	83

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：宋可芸　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 7 3 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 5 月 1 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 0 5 1 6 0 1 1 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-1.25	134
左眼	0.00	-0.25	44

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：孙浩宇　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 7 3 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 1 1 月 1 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 9 2 3 2 0 1 4 1 1 1 2 0 1 9 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-0.25	123
左眼	-0.75	-0.25	135

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：查轶铭　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 7 3 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 7 月 2 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 0 7 2 5 0 0 1 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.25	9
左眼	0.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：石国宸　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 7 3 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 1 0 月 1 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 4 1 5 2 2 2 0 1 4 1 0 1 8 4 6 7 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	-0.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：魏宸　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 7 3 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 1 1 月 2 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 8 3 0 2 0 1 4 1 1 2 3 0 4 7 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	136
左眼	-0.25	-0.25	6

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王墨晗　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 7 4 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 9 月 1 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 9 1 7 0 1 3 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-1.25	179
左眼	-0.25	-1.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：高润泽　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 7 4 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 1 1 月 0 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：4 3 0 9 2 2 2 0 1 4 1 1 0 6 0 4 3 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.6	
左眼	4.6	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.50	0.00	0
左眼	-0.75	-0.25	110

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：夏宇　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 7 4 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 1 0 月 1 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 1 0 1 5 0 0 1 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	-0.75	136
左眼	-1.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：蒋楚阳　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 7 4 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 4 月 2 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：4 5 0 3 2 4 2 0 1 5 0 4 2 9 2 2 1 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.00	-1.00	81
左眼	0.00	-1.00	177

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：宋怡航　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 7 4 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 1 0 月 1 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 1 0 1 3 0 1 7 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	141
左眼	-0.25	-0.25	171

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：胡凡　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 7 4 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 2 月 0 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 1 3 2 3 2 0 1 5 0 2 0 1 0 0 3 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	0.00	0
左眼	-0.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：曹钰　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 7 4 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 1 1 月 0 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 8 3 0 2 0 1 4 1 1 0 8 1 2 1 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.25	171
左眼	0.00	-0.25	172

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：汪梓墨　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 7 4 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 1 1 月 0 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 1 1 0 2 0 1 5 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.00	-0.25	150
左眼	-1.00	-0.25	73

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：林浩羽　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 7 4 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 1 月 3 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 3 8 2 2 0 1 5 0 1 3 1 0 3 7 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.5	
左眼	4.5	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.75	-0.25	1
左眼	-2.00	-1.00	167

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王淼　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 7 4 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 1 1 月 2 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 8 0 3 2 0 1 4 1 1 2 3 1 2 3 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.50	1
左眼	0.50	-0.50	171

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：龚绍轩　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 7 5 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 5 月 0 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 8 3 0 2 0 1 5 0 5 0 1 6 6 1 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.50	73
左眼	0.75	-0.25	75

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李龙一　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 7 5 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 1 2 月 2 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 7 0 4 0 5 2 0 1 4 1 2 2 3 0 0 3 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	4
左眼	-0.50	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：徐子墨　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 7 5 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 8 月 0 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 0 8 0 8 0 0 3 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	5.0
左眼	4.9	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.00	-1.75	174
左眼	-1.00	-2.00	5

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张茗喆　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 7 5 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 7 月 0 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 1 3 2 2 2 0 1 5 0 7 0 8 0 4 9 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.25	-1.00	163
左眼	-0.50	-1.25	175

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李奕辰1　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 7 5 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 5 月 2 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：5 1 1 9 0 2 2 0 1 5 0 5 2 5 4 0 7 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.5	
左眼	4.4	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-4.50	-0.50	98
左眼	-4.50	-0.25	178

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘付祎忠　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 7 5 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 1 0 月 0 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：4 5 0 9 2 2 2 0 1 4 1 0 0 5 3 9 9 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	
左眼	4.7	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.75	-0.75	26
左眼	-1.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：史宏强　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 7 5 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2015年05月22日　检查时间：2023年10月08日

身份证号：410223201505220176

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.25	42
左眼	0.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：顾梓萱　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 7 5 7

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 3 月 1 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 9 2 1 2 0 1 4 0 3 1 7 0 0 8 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.2	
左眼	5.2	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-1.50	0
左眼	0.00	-0.25	87

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陆莹　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 7 5 8

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 1 月 0 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 4 1 6 2 2 2 0 1 5 0 1 0 9 7 2 2 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	1.00	-0.25	52

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：任晞然　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 7 5 9

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 3 月 0 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 0 3 0 8 0 0 6 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.6	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-0.50	168
左眼	0.25	-1.00	168

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：宋可芯　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 7 6 0

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 5 年 0 5 月 1 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 0 5 1 6 0 1 0 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	5.1
左眼	5.0	5.1

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.25	0.00	0
左眼	2.00	-1.00	122

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：常书菀　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 7 6 1

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 5 月 1 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 1 3 2 4 2 0 1 5 0 5 1 5 0 2 6 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.2	
左眼	5.2	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.25	166
左眼	0.50	-0.25	127

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：卞睿琪　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 7 6 2

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 3 月 0 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 7 2 3 2 0 1 5 0 3 0 6 0 1 8 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.3	4.9
左眼	4.3	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.25	-3.50	0
左眼	-0.75	-3.50	2

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：吴宛容　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 7 6 3

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 1 月 1 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 0 1 1 2 0 1 4 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	137
左眼	0.00	-0.25	2

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：徐梓瑞　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 7 6 4

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 5 年 0 7 月 2 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 4 0 1 2 2 2 0 1 5 0 7 2 4 6 9 4 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.50	153
左眼	0.50	-0.50	1

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：徐晶晶　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 7 6 5

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 5 年 0 5 月 0 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 4 0 8 2 3 2 0 1 5 0 5 0 5 3 1 2 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.50	176
左眼	-0.50	-0.50	7

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：万城　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 7 6 6

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 4 年 1 0 月 0 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 1 0 0 7 0 0 8 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	0.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张鑫琪　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 7 6 7

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 1 2 月 0 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 3 2 4 2 0 1 4 1 2 0 2 0 0 6 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	-0.50	76
左眼	1.25	-1.00	93

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李若葶　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 7 6 8

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 7 月 0 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 3 0 5 2 0 1 5 0 7 0 3 0 0 6 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	143
左眼	-0.25	-0.25	168

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：赵梓涵　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 7 6 9

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 1 0 月 2 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 1 0 2 9 0 1 8 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	164
左眼	0.50	-0.75	154

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李伊诺　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 7 7 0

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 2 月 0 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 0 2 0 5 0 1 2 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	0.00	0
左眼	-0.75	-0.25	142

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：钱少茜　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 7 7 1

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 1 0 月 1 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 4 0 3 2 2 2 0 1 4 1 0 1 7 1 6 2 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	0.00	0
左眼	0.50	-0.25	100

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：姜雨溪　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 7 7 2

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 5 年 0 5 月 2 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：4 3 0 5 8 1 2 0 1 5 0 5 2 8 0 1 4 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-0.25	134
左眼	-0.50	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：周思影　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 7 7 3

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 5 年 0 5 月 2 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 9 2 2 2 0 1 5 0 5 2 7 0 1 4 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.7	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	0.00	0
左眼	1.75	-2.75	92

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李佳琪　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 7 7 4

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 6 月 0 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：4 1 0 3 2 8 2 0 1 5 0 6 0 5 0 0 4 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.4	
左眼	4.5	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.00	-0.25	170
左眼	-1.25	-0.75	163

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：孙子涵　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 7 7 5

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 5 年 0 1 月 1 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 4 0 3 2 2 2 0 1 5 0 1 1 0 7 4 2 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.50	135
左眼	0.00	-0.25	136

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张艺馨　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 7 7 6

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2014年10月23日　检查时间：2023年10月08日

身份证号：2308222201410230040

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	4.6	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	0.00	0
左眼	-0.75	-0.25	170

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：郜宇宸　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 7 7 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 6 月 2 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 4 0 3 2 2 2 0 1 5 0 6 2 4 3 0 1 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.5	
左眼	4.6	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.75	-0.25	163
左眼	-2.00	-0.25	132

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：董舒涵　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 7 7 8

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 1 1 月 2 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 1 1 2 9 0 1 0 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.7	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-0.25	115
左眼	-0.50	-0.25	141

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李梓豪　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 7 7 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 1 1 月 2 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 3 1 2 2 0 1 4 1 1 2 1 0 5 3 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.75	15
左眼	-0.25	-1.00	153

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李宸续　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 8 8 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 3 月 2 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 0 3 2 9 0 0 7 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	5.1
左眼	4.6	4.7

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.75	174
左眼	1.00	-2.25	1

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：顾孟辰　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 8 8 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 8 月 2 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 0 8 2 8 0 0 3 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.5	
左眼	4.6	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.50	0.00	0
左眼	-2.00	-0.75	160

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：曹昊煊　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 8 8 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 4 月 0 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 0 4 0 3 0 0 1 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	5.1
左眼	4.8	5.1

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-0.25	92
左眼	-1.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王翌丞　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 8 8 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 5 月 2 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 0 5 2 1 0 0 1 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.00	-1.00	136
左眼	0.50	-0.25	33

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：朱雨翔　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 8 8 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 1 1 月 2 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 1 1 2 4 0 0 9 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.00	-1.00	78
左眼	1.00	-1.75	99

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：祝宇航　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 8 8 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 1 0 月 1 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 6 8 2 2 0 1 4 1 0 1 1 0 5 3 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.5	5.1
左眼	4.6	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-1.50	165
左眼	-0.50	-1.75	1

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈泓言　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 8 8 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 1 0 月 2 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 1 0 2 4 0 1 3 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.2	
左眼	5.2	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.25	170
左眼	0.25	-0.25	132

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：梁子坤　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 8 8 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 9 月 1 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 3 0 3 8 2 2 0 1 4 0 9 1 9 6 6 1 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.50	161
左眼	0.75	-0.25	92

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈予乐　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 8 8 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 2 月 0 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 0 2 0 1 0 1 3 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.25	12
左眼	0.75	-0.50	61

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：应允心　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 8 8 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 1 月 1 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 0 1 1 3 0 1 3 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.75	87
左眼	-0.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：高瑞辰　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 8 9 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 1 1 月 1 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 1 1 1 9 0 1 5 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	0.00	-0.25	157

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：郑梓骏　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 8 9 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 7 月 0 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 0 7 0 6 0 0 5 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	76
左眼	0.00	-0.75	163

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：傅艺航　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 8 9 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 1 1 月 0 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 1 1 0 3 0 1 5 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.25	116
左眼	0.25	-0.25	171

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：夏宸彦　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 8 9 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 1 月 2 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 0 1 2 5 0 1 1 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	0.00	0
左眼	0.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：朱航锐　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 8 9 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 1 0 月 2 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 1 0 2 0 0 0 9 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.00	-0.75	166
左眼	-0.25	-0.50	42

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张昕宇　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 8 9 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 1 1 月 2 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 4 1 5 2 1 2 0 1 4 1 1 2 5 4 8 7 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.5	4.7
左眼	4.0	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.75	-1.50	0
左眼	-3.25	-1.25	178

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：孙天泽　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 8 9 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 8 月 1 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 0 8 1 2 0 2 1 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.5	5.0
左眼	4.7	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-0.50	1
左眼	-0.25	-0.75	67

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：焦铭浩　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 8 9 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 6 月 1 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 0 6 1 0 0 0 1 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.00	-0.25	155
左眼	-0.25	-0.25	136

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：蒋铠　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 8 9 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 8 月 1 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 8 1 1 0 1 7 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.2	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	-0.50	93
左眼	0.75	-0.75	81

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：周邈　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 8 9 9

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 1 月 0 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 0 1 0 4 0 0 4 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.25	179
左眼	1.00	-0.50	84

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：蒋睿宸　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 8 0 0

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 1 月 0 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 0 1 0 4 0 1 4 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	0.00	0
左眼	-0.75	-0.25	138

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：丁艺欣　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 8 0 1

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 4 年 1 2 月 1 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 1 2 1 8 0 1 0 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-0.25	141
左眼	0.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：杨梦莹　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 8 0 2

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 1 月 0 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 8 3 0 2 0 1 5 0 1 0 1 1 4 6 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	-0.25	-0.25	147

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：兰汐　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 8 0 3

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 7 月 0 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 0 7 0 5 0 0 2 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	4.8
左眼	4.6	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.00	-0.50	68
左眼	-1.75	-1.00	103

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陆熠馨　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 8 0 4

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 3 月 2 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 0 3 2 7 0 0 6 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	4.7	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	0.00	0
左眼	-0.75	-1.00	176

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：黄麓尧　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 8 0 5

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 9 月 2 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 9 2 2 0 2 0 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	162
左眼	0.50	-0.75	90

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：杨果　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 8 0 6

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 5 月 2 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 0 5 2 5 0 0 8 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.5	5.0
左眼	4.6	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	0.00	0
左眼	-0.75	-0.25	127

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：查钰婷　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 8 0 7

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 6 月 2 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 0 6 2 6 0 1 0 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	5.0
左眼	4.8	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	0.00	0
左眼	0.25	-0.25	87

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：吴紫莹　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 8 0 8

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 3 月 2 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 0 3 2 1 0 1 0 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.50	144
左眼	0.00	-0.50	175

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：秦梓珊　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 8 0 9

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 3 月 0 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 0 3 0 3 0 1 8 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	152
左眼	0.75	-0.75	154

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：时可歆　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 8 1 0

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 3 月 2 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 0 3 2 0 0 2 4 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.5	
左眼	4.6	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	-0.50	84
左眼	-1.00	-0.50	99

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王如意　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 8 1 1

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 6 月 2 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 0 4 2 0 1 5 0 6 2 0 0 1 0 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-0.25	143
左眼	0.25	-0.50	154

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：芮苗林　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 8 1 2

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 1 2 月 0 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 1 2 0 4 0 0 4 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	114
左眼	-0.25	-2.25	161

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：史嘉钰　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 8 1 3

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 5 年 0 1 月 2 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 0 1 2 3 0 1 2 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.5	4.9
左眼	4.4	4.8

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.50	-0.75	144
左眼	-1.75	-0.50	162

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：邹雨轩　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 8 1 4

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 5 月 0 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 0 5 0 3 0 1 2 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.1	4.8
左眼	4.2	4.6

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.75	-2.75	0
左眼	-4.00	-2.25	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：解心妤　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 8 1 5

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 3 月 0 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 2 2 0 1 5 0 3 0 3 0 1 6 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.6	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.75	-0.25	110
左眼	-1.50	-0.50	101

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：朱铭妤　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 8 1 6

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 1 1 月 1 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 1 1 1 4 0 1 0 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	4.7	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	-0.50	99
左眼	-1.50	-0.75	3

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王梓涵　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 8 1 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 3 月 1 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 8 1 2 0 1 5 0 3 1 5 0 0 9 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.5	5.0
左眼	4.6	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.50	-0.25	107
左眼	-1.00	-0.25	22

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：顾宸菲　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 8 1 9

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 2 月 0 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 6 8 4 2 0 1 5 0 2 0 1 0 0 2 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-0.25	151
左眼	0.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：胡千语　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 8 2 0

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 7 月 0 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 3 8 1 2 0 1 5 0 7 0 3 0 3 8 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.00	-3.25	160
左眼	0.75	-5.00	6

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王奕然　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 8 2 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 8 月 3 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：4 1 1 3 2 2 2 0 1 5 0 8 3 1 0 1 3 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	0.25	-0.50	155

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李晟睿　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 8 2 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 1 1 月 2 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：4 1 1 6 2 7 2 0 1 4 1 1 2 4 2 5 1 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	0.00	0
左眼	-0.50	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈李嘉懿　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 8 2 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 1 2 月 0 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 4 0 8 2 2 2 0 1 4 1 2 0 5 4 3 1 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	-1.75	0
左眼	1.25	-3.00	176

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：曹馨艺　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 8 2 4

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 1 月 2 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 8 2 6 2 0 1 5 0 1 2 0 0 4 4 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	0.25	-0.25	51

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈炳荣　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 9 2 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 1 1 月 2 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 1 1 2 9 0 1 5 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.75	-0.25	115
左眼	-1.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：丁皓宇　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 9 2 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 7 月 0 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 1 2 8 3 2 0 1 5 0 7 0 1 0 2 1 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	136
左眼	-0.25	-0.25	5

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：顾安棋　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 9 2 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 7 月 0 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 7 2 1 2 0 1 5 0 7 0 3 0 3 3 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	120
左眼	0.50	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：顾梓航　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 9 2 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 1 1 月 1 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 1 2 8 1 2 0 1 4 1 1 1 4 0 0 1 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	4.7	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-0.25	167
左眼	-1.25	-0.25	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：黄轩　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 9 2 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 8 月 2 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 0 8 2 0 0 0 5 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.50	107
左眼	0.25	-0.50	56

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李晨旭　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 9 3 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 1 月 3 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：4 1 1 4 0 3 2 0 1 5 0 1 3 1 0 2 7 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	11
左眼	0.25	-0.25	138

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李浩宇　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 9 3 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 1 1 月 2 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：4 1 1 6 2 2 2 0 1 4 1 1 2 1 2 0 7 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.6	4.8
左眼	4.5	4.8

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	0.00	0
左眼	-0.75	-0.75	154

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李嘉俊　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 9 3 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 4 月 2 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 0 4 2 0 0 0 1 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-1.00	150
左眼	-0.50	-0.25	54

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王璟天　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 9 3 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 4 月 0 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 1 3 2 3 2 0 1 5 0 4 0 8 0 5 1 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-0.25	147
左眼	-0.50	-0.25	168

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：吴宸轩　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 9 3 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 1 2 月 2 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 6 2 1 2 0 1 4 1 2 2 7 0 0 5 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	-1.00	173
左眼	0.25	-0.75	86

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：杨琋哲　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 9 3 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 4 月 1 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 0 4 1 7 0 1 7 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.75	96
左眼	-0.25	-0.25	158

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：杨一帆　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 9 3 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 1 月 0 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 0 1 0 8 0 1 3 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	160
左眼	0.00	-0.75	108

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：唐易恺　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 9 3 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 9 月 0 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 4 0 5 2 1 2 0 1 4 0 9 0 8 4 4 1 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.00	0.00	0
左眼	0.75	-0.25	34

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：于明辉　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 9 3 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 9 月 2 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 0 4 2 0 1 4 0 9 2 8 0 0 1 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	4.7	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.00	-1.00	108
左眼	-1.25	-0.50	85

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：赵梓悦　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 9 3 9

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 3 月 2 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：4 1 1 6 2 7 2 0 1 5 0 3 2 8 2 9 4 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	
左眼	4.7	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	-0.25	32
左眼	-2.25	-1.00	164

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张菓　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 9 4 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 7 月 2 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 7 2 3 2 0 1 5 0 7 2 7 0 2 5 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	160
左眼	-0.25	-0.75	153

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张竣哲　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 9 4 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 8 月 1 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 4 0 6 2 1 2 0 1 5 0 8 1 0 5 2 5 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.75	135
左眼	1.25	-4.25	10

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张硕　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 9 4 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 4 月 0 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 3 8 2 2 0 1 5 0 4 0 2 0 5 9 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.1	5.0
左眼	4.2	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.50	-0.75	162
左眼	-2.50	-1.50	1

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：朱骏傲　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 9 4 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 3 月 1 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 3 2 2 2 0 1 5 0 3 1 7 0 0 3 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.00	-0.25	77
左眼	-1.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：邹欣辰　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 9 4 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 1 月 2 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 0 1 2 8 0 0 7 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	9
左眼	0.50	-1.25	158

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：仇梓芮　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 9 4 5

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 3 月 1 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 0 3 1 8 0 2 0 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	4.6	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.00	-0.25	140
左眼	-1.75	-0.25	153

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：段卓妍　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 9 4 6

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 6 月 0 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：4 1 1 1 2 2 2 0 1 5 0 6 0 2 0 4 0 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	0.00	0
左眼	-0.75	-0.25	47

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：郭妙言　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 9 4 7

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 1 2 月 1 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：4 1 1 7 0 2 2 0 1 4 1 2 1 3 0 0 2 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.00	-0.25	133
左眼	-0.75	-0.75	9

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：季尹　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 9 4 8

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 1 2 月 0 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 1 2 0 4 0 1 6 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.2	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.25	1
左眼	0.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：居佳萱　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 9 4 9

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 4 月 2 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 0 4 2 8 0 0 8 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	174
左眼	1.75	-1.75	90

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李湘瑞　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 9 5 0

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 6 月 2 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 4 1 2 2 6 2 0 1 5 0 6 2 2 1 0 2 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	-0.25	93
左眼	-2.25	-0.75	176

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李雨宸　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 9 5 1

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 2 月 1 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：2 3 0 7 0 5 2 0 1 5 0 2 1 9 0 0 2 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-1.00	178
左眼	0.00	-1.00	176

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：潘文慧　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 9 5 2

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 5 年 0 2 月 2 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 4 0 3 2 2 2 0 1 5 0 2 2 4 3 8 2 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	5.0
左眼	4.0	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.25	-1.25	105
左眼	-2.75	-0.25	169

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：秦睿琪　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 9 5 3

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 5 月 1 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 0 5 1 9 0 1 4 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.2	4.7
左眼	4.3	4.7

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.50	-4.25	159
左眼	-2.00	-2.25	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：谈可欣　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 9 5 4

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 2 月 1 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 0 2 1 0 0 0 2 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.50	134
左眼	0.25	-0.25	45

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：唐玥涵　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 9 5 5

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 8 月 1 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 0 8 1 3 0 1 2 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	4.7	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	-0.75	170
左眼	-0.50	-1.25	1

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王馨予　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 9 5 6

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 7 月 3 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 4 0 1 2 4 2 0 1 5 0 7 3 1 6 8 4 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	-0.75	86
左眼	0.00	-0.75	1

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：肖悦琪　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 9 5 7

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 5 年 0 6 月 0 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 1 1 8 1 2 0 1 5 0 6 0 4 0 0 8 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.75	158
左眼	1.25	-1.50	4

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：杨雨墨　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 9 5 8

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 5 月 2 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 1 0 8 4 2 0 1 5 0 5 2 9 0 1 4 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	157
左眼	-0.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：郑菲钒　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 9 5 9

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 2 月 1 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 0 2 1 9 0 0 2 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-0.25	129
左眼	-0.50	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：朱欣妍　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 9 6 0

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 3 月 3 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 0 3 3 1 0 0 2 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	0.00	0
左眼	0.25	-0.75	3

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李耀轩　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 9 6 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 1 1 月 1 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 3 2 2 2 0 1 4 1 1 1 1 0 0 3 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.2	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	3
左眼	0.75	-0.50	142

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：殷子鉴　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 9 6 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 1 0 月 2 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：4 4 1 9 0 0 2 0 1 4 1 0 2 2 0 1 3 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-0.25	99
左眼	-0.50	-0.75	172

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：朱启航　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 9 6 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 1 0 月 0 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 4 1 3 2 2 2 0 1 4 1 0 0 8 4 0 1 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.25	91
左眼	0.75	-1.00	91

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：吴士锦　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 9 6 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 1 月 0 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 4 1 1 8 2 2 0 1 5 0 1 0 3 1 6 3 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	-0.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘文齐　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 9 6 5

性别：男　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 4 年 0 3 月 3 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 4 1 6 2 1 2 0 1 4 0 3 3 1 4 3 1 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.25	161
左眼	1.00	-1.00	161

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李欣睿　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 9 6 6

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 9 月 1 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 8 1 2 0 1 4 0 9 1 1 0 1 4 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	4.8
左眼	4.3	4.8

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.50	-1.75	176
左眼	-2.25	-2.50	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：包梓茹　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 9 6 7

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 3 月 1 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 4 1 3 2 1 2 0 1 5 0 3 1 5 4 0 2 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.6	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-1.25	174
左眼	-1.00	-0.25	127

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘嘉丽　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 9 6 8

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 5 年 0 2 月 2 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 4 1 0 2 4 2 0 1 5 0 2 2 1 9 7 2 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.75	59
左眼	0.25	-0.25	11

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘宸语　学生编号：年级 0 3　编码4位：0 9 6 9

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 5 月 0 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 3 0 2 2 0 1 5 0 5 0 1 0 0 4 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-1.50	176
左眼	-0.50	-1.75	164

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：郭垚　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 0 7 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 9 月 2 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 3 2 2 2 0 1 4 0 9 2 3 0 3 7 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.4	4.8
左眼	4.0	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.25	-1.00	1
左眼	-2.50	-1.50	177

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：梁赫　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 0 7 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 3 月 1 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 0 3 1 0 0 1 5 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-0.75	138
左眼	0.50	-1.25	178

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘宇皓　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 0 7 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 2 月 0 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 1 2 8 1 2 0 1 5 0 2 0 6 0 0 3 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.5	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-1.00	171
左眼	0.00	-0.75	172

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈敏镐　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 0 7 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 3 月 0 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 5 0 9 8 1 2 0 1 5 0 3 0 1 0 2 3 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	63
左眼	0.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：赵兴喆　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 0 7 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 5 月 2 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 1 3 2 2 2 0 1 5 0 5 2 0 0 3 5 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	0.00	0
左眼	1.00	-0.25	90

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘学勇　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 0 7 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 1 2 月 0 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 4 0 1 2 2 2 0 1 4 1 2 0 1 7 8 1 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.00	-0.75	174
左眼	1.25	-0.75	1

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：季希睿　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 0 7 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 1 1 月 0 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 1 1 0 4 0 0 5 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.00	-1.00	90
左眼	1.50	-0.75	83

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李子濠　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 0 7 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 8 月 2 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 7 2 3 2 0 1 5 0 8 2 5 0 4 5 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-1.00	0
左眼	0.50	-2.50	171

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王易峰　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 0 7 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 8 月 0 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 4 0 3 2 2 2 0 1 5 0 8 0 6 8 8 1 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.25	-0.75	27
左眼	1.00	-0.25	152

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈沐涵　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 0 7 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 3 月 1 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 8 2 6 2 0 1 5 0 3 1 4 5 4 1 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.2	4.7
左眼	4.2	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.50	-0.75	167
左眼	-1.75	-0.50	168

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：赵翔　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 0 8 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 9 月 1 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 1 3 2 3 2 0 1 4 0 9 1 7 0 0 7 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-1.50	0
左眼	0.25	-2.25	173

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：曹冰　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 0 8 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 7 月 3 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 0 7 3 0 0 0 5 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	0.00	0
左眼	0.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：金圣杰　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 0 8 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 3 月 1 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 0 3 1 7 0 0 3 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.00	-1.25	77
左眼	0.00	-0.25	151

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：杨力山　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 0 8 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 9 月 2 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 7 0 4 8 1 2 0 1 4 0 9 2 2 3 8 7 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.25	0
左眼	0.00	-0.25	165

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：羊瑞琪　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 0 8 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 8 月 1 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 0 8 1 3 0 0 7 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.25	57
左眼	-0.25	-0.25	142

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：景弈航　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 0 8 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 9 月 2 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 9 2 5 0 1 3 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.6	
左眼	4.5	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	0.00	0
左眼	-1.50	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：毛希瑞　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 0 8 6

性别：男　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 5 年 0 1 月 2 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：5 1 1 9 0 2 2 0 1 5 0 1 2 0 0 7 1 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.6	
左眼	4.4	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.25	-0.25	25
左眼	-1.75	-0.75	169

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：毛苏昱　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 0 8 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 9 月 0 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 9 0 4 0 0 5 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	0.00	0
左眼	0.00	-1.25	138

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈艺泽　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 0 8 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 1 1 月 0 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 1 3 2 2 2 0 1 4 1 1 0 1 0 0 1 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-0.25	114
左眼	-0.50	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：周馨蕊　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 0 8 9

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 5 年 0 7 月 0 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：4 3 0 1 2 4 2 0 1 5 0 7 0 7 0 4 6 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	3
左眼	0.25	-0.25	173

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张如漪　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 0 9 0

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 1 2 月 2 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 1 2 2 3 0 1 8 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	-1.00	6
左眼	-1.25	-0.25	4

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈婉瑜　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 0 9 1

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 1 2 月 3 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 8 3 1 2 0 1 4 1 2 3 1 3 2 2 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.00	0.00	0
左眼	-0.50	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：顾梦涵　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 0 9 2

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 4 年 1 1 月 0 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 1 1 0 9 0 0 2 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	2.00	-1.00	158
左眼	3.75	-1.50	10

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：庄梓涵　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 0 9 3

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 3 月 1 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 1 3 2 3 2 0 1 5 0 3 1 2 0 2 2 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	168
左眼	0.25	-0.25	3

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：高千越　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 0 9 4

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 3 月 2 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 0 3 2 4 0 1 6 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	5.0
左眼	4.9	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-3.00	0
左眼	0.50	-2.25	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘心怡　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 0 9 5

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 3 月 3 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 0 3 3 0 0 1 0 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	-0.25	80
左眼	0.75	-0.50	61

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：蒋心茹　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 0 9 6

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 6 月 2 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 0 6 2 3 0 1 4 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.7	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.50	5
左眼	-1.00	-0.25	75

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李思涵　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 0 9 7

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 6 月 2 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 0 6 2 0 0 1 2 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.25	-1.00	79
左眼	1.50	-1.50	90

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：吴紫依　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 0 9 8

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 1 0 月 1 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 1 0 1 6 0 0 6 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.5	
左眼	4.4	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.00	-0.25	102
左眼	-2.25	-0.25	155

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李木子　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 0 9 9

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 1 2 月 2 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 9 2 2 2 0 1 4 1 2 2 3 0 1 8 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	
左眼	4.5	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	-0.25	150
左眼	-1.00	-0.25	3

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：夏露萍　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 0 0 0

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 1 2 月 2 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 1 2 2 1 0 1 0 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-1.00	164
左眼	-1.00	-0.25	139

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张语恩　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 0 0 1

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 8 月 2 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 8 1 2 0 1 5 0 8 2 5 0 1 2 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.3	
左眼	4.5	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.00	-0.25	1
左眼	-2.50	-0.75	174

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈诺卿　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 0 0 2

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 7 月 0 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 0 7 0 1 0 2 6 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.5	
左眼	4.6	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	-0.50	102
左眼	-0.50	-0.50	50

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈佳玉　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 0 0 3

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 3 年 1 1 月 0 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 4 1 6 2 3 2 0 1 3 1 1 0 1 1 5 2 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.75	177
左眼	0.25	-0.75	177

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：邱一诺　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 0 0 4

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 5 年 0 6 月 0 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 3 8 1 2 0 1 5 0 6 0 1 0 2 8 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	0.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：蒋沐果　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 0 0 5

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 6 月 2 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 8 0 4 2 0 1 5 0 6 2 8 4 7 6 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.50	69
左眼	0.25	-0.25	92

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：黎星澄　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 0 0 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 1 0 月 0 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：5 1 1 4 2 2 2 0 1 4 1 0 0 1 2 3 1 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	92
左眼	0.00	-0.25	102

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：周雨泽　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 0 0 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 2 月 2 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 7 2 4 2 0 1 5 0 2 2 7 0 1 7 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	-0.75	84
左眼	1.25	-1.00	90

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：廖俊翔　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 0 0 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 9 月 0 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 4 1 5 2 4 2 0 1 4 0 9 0 5 4 2 3 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.25	97
左眼	-0.75	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘皓轩　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 0 0 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 9 月 1 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 9 0 3 2 0 1 4 0 9 1 9 0 2 1 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	125
左眼	0.75	-0.75	84

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：姜锦然　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 0 1 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 8 月 1 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 1 1 8 1 2 0 1 5 0 8 1 5 0 0 1 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.6	
左眼	4.7	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	-0.50	111
左眼	-4.00	-0.25	69

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：钱奕扬　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 0 1 1

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 2 月 0 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 1 2 8 1 2 0 1 5 0 2 0 4 0 0 4 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	95
左眼	0.00	-0.25	80

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：唐雨辰　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 0 1 2

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 9 月 2 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 1 0 8 1 2 0 1 4 0 9 2 9 0 1 6 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.00	-0.25	111
左眼	1.50	-1.00	78

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：胡博文　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 0 1 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 4 月 0 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 1 1 8 1 2 0 1 5 0 4 0 6 0 0 7 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	
左眼	4.5	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	-0.50	130
左眼	-2.00	-0.25	160

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：袁梦琦　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 0 1 4

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 8 月 2 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 4 1 2 2 5 2 0 1 4 0 8 2 5 4 9 4 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.50	158
左眼	0.50	-0.50	140

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：侯乐　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 1 1 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 1 月 0 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 3 0 5 2 0 1 5 0 1 0 8 0 2 7 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-0.25	124
左眼	-0.75	-0.50	96

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：盖翼　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 1 1 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 2 月 0 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 8 3 1 2 0 1 5 0 2 0 9 1 8 1 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	166
左眼	-0.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：黄星辰　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 1 1 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 1 2 月 0 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 1 2 0 5 0 0 3 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.2	
左眼	5.2	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.00	-0.50	47
左眼	0.50	-0.25	10

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：洪亦丞　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 1 1 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 1 2 月 3 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 1 2 3 1 0 0 5 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.00	0.00	0
左眼	-0.75	-0.25	176

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：江逸轩　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 1 1 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 8 月 2 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 8 2 2 0 0 5 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-1.00	104
左眼	0.75	-1.25	155

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：裴可为　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 1 2 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 1 0 月 1 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 8 2 9 2 0 1 4 1 0 1 7 2 8 3 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.75	18
左眼	0.50	-0.50	67

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：颜子寓　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 1 2 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 1 1 月 1 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 1 1 1 8 0 1 9 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.25	0.00	0
左眼	1.25	-0.25	146

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈文昊　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 1 2 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 9 月 2 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 9 2 9 0 0 1 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.25	119
左眼	0.75	-0.25	107

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：杨博闰　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 1 2 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 1 0 月 2 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：2 2 0 2 8 4 2 0 1 4 1 0 2 9 0 6 1 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.2	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	128
左眼	-0.25	-0.25	2

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：叶轩铭　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 1 2 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 1 2 月 1 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 1 2 1 6 0 1 9 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-0.25	6
左眼	-0.50	-1.00	2

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：邹陈煜　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 1 2 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 4 月 2 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 0 4 2 8 0 0 7 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	-0.50	-1.00	88

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：田欣楠　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 1 2 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 8 月 0 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 4 1 1 2 2 2 0 1 5 0 8 0 8 4 0 1 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-1.00	141
左眼	0.50	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李天佑　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 1 2 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 9 月 1 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 4 1 3 2 2 2 0 1 4 0 9 1 1 5 8 9 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	-0.25	137
左眼	1.00	-0.75	159

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：沈义昊　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 1 2 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 2 月 1 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 0 2 1 8 0 0 1 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	0.00	-0.25	168

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：缪伟宸　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 1 2 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 8 月 0 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 0 8 0 6 0 2 3 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-1.00	0
左眼	0.25	-1.00	2

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：卢兆贤　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 1 3 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 1 0 月 1 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 1 0 1 3 0 1 9 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.2	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	-0.25	22
左眼	0.75	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈立航　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 1 3 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 8 月 1 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 8 2 6 2 0 1 5 0 8 1 7 3 0 1 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.2	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-0.25	94
左眼	-0.50	-0.50	133

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：赵晨溪　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 1 3 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 8 月 3 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 8 0 4 2 0 1 5 0 8 3 1 7 3 7 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.75	14
左眼	0.25	-1.00	164

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：徐宇轩　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 1 3 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 9 月 1 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 9 1 7 0 0 1 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-0.25	141
左眼	-1.50	-2.25	162

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张陈宇　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 1 3 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 1 0 月 0 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 9 8 1 2 0 1 4 1 0 0 2 0 0 9 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-0.25	72
左眼	-0.50	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：冯思淇　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 1 3 5

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 5 年 0 1 月 1 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 0 1 1 4 0 0 4 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.25	92
左眼	1.00	-0.75	68

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：徐筠蘅　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 1 3 6

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 3 月 0 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 7 1 2 0 3 2 0 1 5 0 3 0 3 3 7 2 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.4	5.0
左眼	4.3	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.75	-0.25	130
左眼	-2.25	-0.50	18

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王瑞欣　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 1 3 7

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 1 1 月 1 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：1 4 0 8 2 5 2 0 1 4 1 1 1 1 0 0 0 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.75	-0.25	106
左眼	-1.75	-0.25	101

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：周奕姗　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 1 3 8

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 1 0 月 2 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 1 0 2 0 0 1 0 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	5.2
左眼	4.9	5.2

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.25	-2.00	177
左眼	1.00	-1.50	140

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：魏诗娅　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 1 3 9

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 1 月 1 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 4 1 3 2 1 2 0 1 5 0 1 1 5 6 5 2 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-1.00	170
左眼	0.00	-0.50	151

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：徐陈曦　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 1 4 0

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 3 月 0 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 9 8 1 2 0 1 5 0 3 0 8 0 1 2 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-1.25	164
左眼	0.00	-1.25	167

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李湘　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 1 4 1

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 1 2 月 2 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：5 1 1 9 2 3 2 0 1 4 1 2 2 3 2 9 2 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	19
左眼	-0.50	-0.75	157

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：夏梓嫙　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 1 4 2

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 5 月 2 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 1 0 8 4 2 0 1 5 0 5 2 0 0 0 2 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.6	4.9
左眼	4.6	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.25	-1.00	156
左眼	-2.75	-1.25	1

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：曹翊萱　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 1 4 3

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 1 2 月 2 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 8 2 2 0 1 4 1 2 2 6 0 1 4 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	5.0
左眼	5.0	4.7

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	2.25	-0.75	86
左眼	1.75	-1.00	86

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：丁卫诺　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 1 4 4

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 1 1 月 2 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 1 2 8 1 2 0 1 4 1 1 2 7 0 6 2 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	0.00	0
左眼	-0.25	-0.25	13

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：许春洋　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 1 4 5

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 3 月 2 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 8 1 2 0 1 5 0 3 2 5 0 2 0 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.3	4.9
左眼	4.3	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.75	-2.75	0
左眼	-2.75	-2.75	170

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：苏妍汐　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 1 4 6

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 6 月 0 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 0 6 0 7 0 0 6 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	4.3	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	0.00	0
左眼	-2.75	-0.25	145

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：周潼　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 1 4 7

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 9 月 0 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 9 0 1 0 0 8 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	-0.25	63
左眼	-0.50	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王越　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 1 4 8

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 8 月 0 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：4 1 1 7 2 9 2 0 1 5 0 8 0 8 0 3 6 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.25	-1.00	39
左眼	1.50	-0.75	112

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：邢紫妍　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 1 4 9

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 1 2 月 2 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 4 1 2 0 4 2 0 1 4 1 2 2 6 1 6 6 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.4	4.9
左眼	4.2	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.25	-0.75	168
左眼	-2.75	-0.50	156

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：高馨怡　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 1 5 0

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 1 2 月 2 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 1 2 2 1 0 1 4 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.6	
左眼	4.5	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.00	-0.25	152
左眼	-1.75	-0.75	151

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：吴钰焓　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 1 5 1

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 8 月 0 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 0 8 0 4 0 1 6 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.3	5.0
左眼	4.5	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	6.25	-1.00	148
左眼	6.75	-2.50	176

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：曹梦雅　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 1 5 2

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 4 年 1 1 月 0 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 4 1 5 0 3 2 0 1 4 1 1 0 3 3 0 2 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	4.7	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-3.00	168
左眼	0.75	-2.25	174

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘策　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 1 5 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 1 0 月 1 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：1 2 0 1 0 5 2 0 1 4 1 0 1 6 0 0 1 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.75	90
左眼	-1.25	-1.75	45

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：徐荣泽　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 1 5 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 5 月 1 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 8 1 2 2 0 1 5 0 5 1 5 0 4 1 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.5	4.9
左眼	4.5	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.00	-0.50	11
左眼	-1.75	-1.00	163

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：杨砚博　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 1 5 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 1 1 月 2 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 8 1 2 0 1 4 1 1 2 2 0 0 1 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.2	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.25	173
左眼	0.00	-0.25	177

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：孔芊宇　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 1 5 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 3 月 1 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 7 0 8 3 1 2 0 1 5 0 3 1 8 6 6 3 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.50	89
左眼	0.25	-0.25	47

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李语萱　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 1 5 7

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 1 0 月 2 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：4 2 1 2 8 1 2 0 1 4 1 0 2 7 4 9 2 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-0.25	103
左眼	0.00	-0.25	148

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张子晨　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 1 5 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 9 月 0 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：1 4 0 8 2 8 2 0 1 4 0 9 0 4 0 1 7 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.2	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-1.50	1
左眼	0.50	-1.25	175

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：朱博文　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 1 5 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 8 月 2 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 7 0 8 2 6 2 0 1 4 0 8 2 8 4 0 5 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.25	135
左眼	0.25	-0.75	172

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：谢沐阳　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 2 6 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 4 月 1 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 0 4 1 6 0 0 9 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	0.00	0
左眼	0.50	-0.75	5

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王鸿韬　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 2 6 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 3 月 0 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 1 1 8 3 2 0 1 5 0 3 0 7 0 1 9 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-1.00	166
左眼	-0.50	-1.00	173

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张仪晨　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 2 6 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 5 月 2 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 0 5 2 8 0 0 7 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.6	
左眼	4.6	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.00	-1.00	175
左眼	-1.50	-1.00	155

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：秦致远　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 2 6 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 1 1 月 0 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 4 1 2 0 4 2 0 1 4 1 1 0 3 1 8 5 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	-0.50	-1.00	129

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：严子昂　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 2 6 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 3 月 2 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 7 2 3 2 0 1 5 0 3 2 3 0 0 1 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	-0.75	160
左眼	0.50	-1.00	176

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：吴逸轩　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 2 6 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 9 月 0 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 9 0 8 0 0 1 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-1.25	8
左眼	-1.00	-1.25	12

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：郑沐泽　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 2 6 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 7 月 2 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 0 7 2 7 0 0 1 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.1	
左眼	4.4	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.50	-0.50	147
左眼	-3.00	-0.50	1

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：谢云昊　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 2 6 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 1 月 0 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 0 1 0 3 0 0 3 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	154
左眼	-0.75	-0.50	127

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：崔艺铂　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 2 6 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 7 月 0 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 4 0 3 2 3 2 0 1 5 0 7 0 6 1 7 3 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.25	2
左眼	0.00	-0.25	164

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张彦熙　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 2 7 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 5 月 1 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 0 5 1 9 0 1 3 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	176
左眼	0.75	-1.00	164

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张博　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 2 7 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 2 月 1 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 0 2 1 6 0 0 9 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	0.00	0
左眼	0.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王宇桢　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 2 7 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 9 月 1 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 9 1 3 0 0 9 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	102
左眼	0.50	-0.25	74

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：闻逸帆　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 2 7 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 2 月 1 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 0 2 1 1 0 0 9 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.4	5.0
左眼	4.4	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.00	-0.25	51
左眼	-2.25	-0.75	156

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：姜奕辰　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 2 7 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 1 2 月 0 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 1 3 2 2 2 0 1 4 1 2 0 9 1 2 9 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	-0.25	-0.25	93

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：顾铭轩　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 2 7 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 5 月 1 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 0 5 1 6 0 1 3 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	-0.25	47
左眼	-0.50	-0.25	4

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：云也　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 2 7 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 4 月 2 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 1 3 2 3 2 0 1 5 0 4 2 9 0 2 1 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.00	0.00	0
左眼	0.00	-0.50	98

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：仲雨泽　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 2 7 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 1 月 0 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 1 3 2 2 2 0 1 5 0 1 0 6 0 1 3 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	60
左眼	0.00	-0.25	159

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：骆枫　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 2 7 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 7 月 0 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 5 0 7 0 2 2 0 1 5 0 7 0 6 3 0 1 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.2	
左眼	5.2	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	0.00	0
左眼	0.00	-0.25	141

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：查柯丞　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 2 7 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 1 1 月 1 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 1 1 1 2 0 1 3 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.2	
左眼	5.2	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	0.00	0
左眼	0.25	-0.50	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：朱朋轩　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 2 8 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 9 月 0 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 9 2 1 2 0 1 4 0 9 0 2 0 1 1 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-1.00	0
左眼	0.25	-0.75	174

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李思祺　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 2 8 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 1 月 2 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 7 2 4 2 0 1 5 0 1 2 3 0 1 9 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.2	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.25	94
左眼	-0.25	-0.50	148

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李峻熙　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 2 8 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 1 0 月 0 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 4 0 8 2 3 2 0 1 4 1 0 0 6 0 2 1 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	2.25	-1.50	83
左眼	0.50	-0.25	136

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王思濛　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 2 8 3

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 1 1 月 0 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 1 2 8 1 2 0 1 4 1 1 0 7 0 2 4 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	90
左眼	-0.25	-0.25	128

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王羽芊　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 2 8 4

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 4 月 2 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 9 2 5 2 0 1 5 0 4 2 8 0 2 0 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.6	5.0
左眼	4.7	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-1.75	154
左眼	-0.75	-1.75	178

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：董宇萱　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 2 8 5

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 3 月 1 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 8 0 3 2 0 1 5 0 3 1 6 3 0 2 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.50	-0.25	80
左眼	-1.75	-0.25	171

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈苏文　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 2 8 6

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 4 年 0 9 月 1 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 9 1 1 0 0 6 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	146
左眼	-0.50	-0.25	147

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：戴梦晗　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 2 8 7

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 2 月 1 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 9 2 2 2 0 1 5 0 2 1 6 0 1 8 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	5.0
左眼	4.9	4.8

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	3.25	-0.75	94
左眼	4.00	-1.25	90

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：董玥　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 2 8 8

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 6 月 0 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 0 6 0 2 0 2 2 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-1.00	157
左眼	0.50	-0.25	161

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：胡瑞霖　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 2 8 9

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 1 2 月 0 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 1 2 0 7 0 1 4 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.50	-0.25	49
左眼	1.25	-0.50	92

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：胡芷萱　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 2 9 0

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 5 月 1 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 0 5 1 6 0 0 6 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.5	
左眼	4.6	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.75	-0.25	170
左眼	-2.00	-0.25	161

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：解玉姝　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 2 9 1

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 6 月 0 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 0 6 0 9 0 0 4 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.25	-1.00	175
左眼	0.75	-1.25	2

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘依阳　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 2 9 2

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 2 月 2 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 8 2 6 2 0 1 5 0 2 2 5 4 6 2 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	-0.50	147
左眼	0.50	-0.25	161

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王杼钰　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 2 9 3

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 2 月 2 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 8 2 2 0 1 5 0 2 2 4 0 1 6 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	72
左眼	-0.50	-0.50	126

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王晶　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 2 9 4

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 1 1 月 1 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 7 2 1 2 0 1 4 1 1 1 9 0 3 4 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.00	-0.25	65
左眼	0.50	-0.25	45

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：徐佳伊　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 2 9 5

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 7 月 0 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：4 2 1 1 2 6 2 0 1 5 0 7 0 5 6 6 2 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.75	137
左眼	0.50	-0.25	120

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王语彤　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 2 9 6

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 6 月 0 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 0 6 0 8 0 1 4 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.25	19
左眼	0.25	-0.25	171

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：黄芯怡　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 2 9 7

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 8 月 1 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 1 3 0 2 2 0 1 5 0 8 1 6 0 2 8 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	0.00	0
左眼	0.00	-0.25	172

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：章欣　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 2 9 8

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 1 月 0 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 6 1 1 2 8 2 0 1 5 0 1 0 9 0 2 4 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	93
左眼	0.75	-0.75	83

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王梓绮　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 2 9 9

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 5 月 0 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：4 1 1 6 2 7 2 0 1 5 0 5 0 4 0 6 4 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.50	175
左眼	-0.25	-0.25	130

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：蒋晨宇　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 2 0 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 3 月 0 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：4 1 1 4 8 1 2 0 1 4 0 3 0 9 0 3 3 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.25	75
左眼	0.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：常婧涵　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 2 0 1

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 4 月 1 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：4 1 0 5 8 1 2 0 1 5 0 4 1 7 0 1 2 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	-0.50	137
左眼	-1.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王一唯　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 2 0 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 1 1 月 2 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 2 0 6 2 0 1 4 1 1 2 2 1 2 1 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.3	4.9
左眼	4.5	4.7

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.75	-1.25	170
左眼	-1.50	-1.50	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：朱梦涵　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 2 0 3

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 5 年 0 5 月 1 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 4 1 3 2 1 2 0 1 5 0 5 1 2 7 4 2 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.00	-0.50	110
左眼	0.50	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：吴雨琛　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 3 0 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 4 月 0 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 0 2 2 0 1 5 0 4 0 3 0 0 1 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.25	-0.50	116
左眼	0.00	-0.50	31

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：姚中正　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 3 0 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 7 月 1 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 0 7 1 7 0 0 5 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.1	5.0
左眼	4.3	5.1

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-4.75	-0.50	9
左眼	-4.75	-0.50	137

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：蒋悦澄　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 3 0 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 9 月 0 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 2 2 0 1 4 0 9 0 8 0 0 7 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	0.75	-0.25	146

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：徐稼煌　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 3 0 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 2 月 2 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 0 2 2 1 0 1 3 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	-0.75	92
左眼	1.00	-0.75	86

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：沈桢航　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 3 0 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 9 月 1 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 9 1 3 0 0 3 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.2	
左眼	4.4	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.50	0.00	0
左眼	-2.75	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：顾楚旋　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 3 1 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 4 月 1 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 0 4 1 5 0 1 9 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	66
左眼	0.75	-0.50	106

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王昱衡　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 3 1 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 4 月 2 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 3 8 2 2 0 1 5 0 4 2 3 0 1 7 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	
左眼	4.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.00	-2.75	2
左眼	-3.50	-1.75	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：俞逸霆　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 3 1 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 4 月 2 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 0 4 2 4 0 0 3 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.6	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	-1.00	19
左眼	-4.00	-0.75	5

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：汤文博　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 3 1 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 5 月 1 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 0 5 1 7 0 1 1 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.75	67
左眼	-0.25	-0.50	69

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李一博　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 3 1 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 1 0 月 3 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：4 1 1 4 8 1 2 0 1 4 1 0 3 1 0 1 9 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.00	-1.50	91
左眼	0.50	-1.00	96

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：杨宇淳　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 3 1 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 1 0 月 0 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 1 2 8 3 2 0 1 4 1 0 0 1 0 5 7 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	0.00	0
左眼	0.50	-0.25	149

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：袁书煜　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 3 1 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 9 月 2 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 9 2 3 0 1 1 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.75	168
左眼	0.00	-1.00	1

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：朱少迪　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 3 1 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 1 月 3 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 7 1 7 0 2 2 0 1 5 0 1 3 1 6 7 5 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	0.00	0
左眼	1.25	-0.50	53

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：沈尧　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 3 1 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 6 月 1 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 0 6 1 2 0 2 1 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	5.0
左眼	5.0	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	3.25	-1.00	77
左眼	3.75	-1.00	99

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：倪传坤　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 3 2 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 8 月 0 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 1 2 4 2 0 1 5 0 8 0 9 2 6 1 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.00	-1.25	111
左眼	-1.50	-0.25	170

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：汤泽熙　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 3 2 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 4 月 1 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 1 3 2 2 2 0 1 5 0 4 1 6 0 5 1 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.25	7
左眼	0.50	-0.25	85

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李宸　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 3 2 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 9 月 3 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：4 1 1 4 2 5 2 0 1 4 0 9 3 0 0 1 1 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-1.25	107
左眼	0.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：缪婉婷　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 3 2 3

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 8 月 2 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 0 8 2 5 0 0 4 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	75
左眼	0.25	-0.75	169

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈欣悦　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 3 2 4

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 5 年 0 5 月 1 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 0 5 1 9 0 0 4 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	0.00	0
左眼	-1.25	-0.75	151

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：韦秋语　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 3 2 5

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 5 年 0 3 月 0 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 2 8 2 2 0 1 5 0 3 0 6 5 0 2 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.50	163
左眼	0.75	-0.50	3

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：吴妍馨　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 3 2 6

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 6 月 2 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 0 6 2 0 0 0 2 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.6	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	-1.00	0
左眼	-1.50	-0.25	162

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张乐瑶　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 3 2 7

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 4 年 1 1 月 1 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 1 1 1 3 0 0 2 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	-1.25	117
左眼	0.25	-1.25	168

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：欣君颖　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 3 2 8

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 5 年 0 3 月 0 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 8 3 1 2 0 1 5 0 3 0 6 2 2 2 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.25	2
左眼	-0.25	-0.25	149

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：赵骐钰　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 3 2 9

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 1 1 月 0 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 7 2 1 2 0 1 4 1 1 0 4 0 4 8 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.50	171
左眼	0.50	-0.75	170

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：巢沫橙　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 3 3 0

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 8 月 1 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 0 8 1 2 0 0 8 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.4	
左眼	4.3	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.00	-0.25	143
左眼	-2.00	-0.25	105

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：夏锦萱　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 3 3 1

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 7 月 2 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 1 1 1 2 2 0 1 5 0 7 2 1 0 0 2 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	-0.75	-1.00	147

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：郑湘蔓　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 3 3 2

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 1 0 月 2 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：2 1 0 3 2 1 2 0 1 4 1 0 2 3 1 0 2 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.5	5.1
左眼	4.4	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.00	-0.25	108
左眼	-1.00	-0.25	177

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：顾悦函　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 3 3 3

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 6 月 1 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 2 2 0 1 5 0 6 1 8 0 3 8 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.2	4.8
左眼	4.2	4.8

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	-3.75	178
左眼	1.50	-6.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：董睿妍　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 3 3 4

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 1 2 月 1 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：4 1 0 2 2 1 2 0 1 4 1 2 1 8 0 4 4 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.25	-2.75	138
左眼	-2.00	-1.50	173

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张琳萱　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 3 3 5

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 5 年 0 3 月 3 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 1 3 2 3 2 0 1 5 0 3 3 1 0 2 0 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-1.75	0
左眼	1.00	-1.75	90

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：杨茗媛　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 3 3 7

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 1 1 月 2 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 1 3 2 2 2 0 1 4 1 1 2 6 0 8 0 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.75	79
左眼	0.00	-0.75	177

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张凌澜　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 3 3 8

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 1 0 月 1 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 8 1 2 0 1 4 1 0 1 3 0 3 2 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	-0.75	92
左眼	-0.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：孟嘉欣　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 3 3 9

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 4 年 1 0 月 1 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 8 2 2 0 1 4 1 0 1 4 0 1 0 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.25	-1.00	73
左眼	0.50	-0.25	130

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：程子涵　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 3 4 0

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 1 月 0 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 6 1 1 3 0 2 0 1 5 0 1 0 6 2 8 2 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.50	86
左眼	0.50	-0.50	75

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：邢彩乐　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 3 4 1

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 4 年 0 9 月 0 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：4 1 1 3 2 7 2 0 1 4 0 9 0 4 0 0 8 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.75	153
左眼	0.00	-1.00	131

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：魏诗琦　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 3 4 2

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 6 月 0 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：5 1 0 9 2 3 2 0 1 5 0 6 0 7 2 9 8 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	
左眼	4.7	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.50	-0.25	149
左眼	-1.25	-0.50	154

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：季卜成　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 3 4 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 9 月 1 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 4 0 2 0 7 2 0 1 4 0 9 1 4 6 1 3 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	-0.50	46
左眼	0.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：匡翠涵　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 3 4 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 7 月 0 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 6 0 8 2 6 2 0 1 5 0 7 0 5 7 3 3 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	
左眼	4.7	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.00	0.00	0
左眼	-1.50	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：钱佑齐　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 3 4 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 2 月 2 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 4 1 7 0 2 2 0 1 5 0 2 2 2 0 8 1 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.6	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	44
左眼	0.50	-0.25	75

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王越彬　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 3 4 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 8 月 2 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 4 1 5 2 4 2 0 1 5 0 8 2 4 4 6 1 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.2	
左眼	4.4	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-4.00	-0.25	121
左眼	-2.75	-0.75	9

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：贾志俊　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 3 4 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 4 月 0 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：4 1 1 3 8 1 2 0 1 5 0 4 0 4 0 2 1 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	135
左眼	0.50	-0.25	139

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：孙慕妍　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 4 4 8

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 3 月 1 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 7 2 3 2 0 1 5 0 3 1 0 0 0 4 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.00	-0.50	159
左眼	1.00	-0.50	140

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：雷予希　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 4 4 9

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 1 月 2 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 0 1 2 5 0 0 4 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.2	4.8
左眼	4.0	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.00	-1.25	171
左眼	-2.50	-1.75	158

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王晨　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 4 5 0

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 5 月 0 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 4 1 3 2 3 2 0 1 5 0 5 0 9 0 6 2 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	0.00	0
左眼	-1.25	-1.25	174

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张翌凡　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 4 5 1

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 1 0 月 0 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 1 0 0 7 0 0 2 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.75	0
左眼	0.50	-0.50	93

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：梁钰　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 4 5 2

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 2 月 0 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 4 1 1 8 2 2 0 1 5 0 2 0 4 4 6 2 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	5.0
左眼	4.5	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-0.50	89
左眼	-1.25	-0.25	66

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：杨馨怡　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 4 5 3

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 4 月 0 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 0 4 0 6 0 0 6 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	2
左眼	0.25	-0.25	166

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王艺琳　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 4 5 4

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 4 年 1 2 月 2 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 0 4 2 0 1 4 1 2 2 6 0 3 0 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	-0.25	169
左眼	0.50	-0.50	153

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：邱宇洋　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 4 5 5

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 3 月 1 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 6 8 2 2 0 1 5 0 3 1 8 0 0 8 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	170
左眼	-0.25	-0.75	71

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王紫瑄　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 4 5 6

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 4 年 1 0 月 0 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 7 1 7 2 1 2 0 1 4 1 0 0 7 7 4 0 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.25	-0.50	12
左眼	0.75	-0.50	68

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘心悦　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 4 5 7

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 5 年 0 8 月 1 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 1 3 2 3 2 0 1 5 0 8 1 0 0 3 2 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	4.6
左眼	4.0	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.00	-0.50	135
左眼	-3.50	-0.25	176

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：许一涵　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 4 5 8

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 1 2 月 2 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 3 8 2 2 0 1 4 1 2 2 9 0 4 8 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.6	4.8
左眼	4.0	4.8

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-1.00	178
左眼	-1.50	-0.75	172

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘望舒　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 4 5 9

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 4 年 1 2 月 1 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 3 0 5 2 0 1 4 1 2 1 6 0 1 6 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.00	0.00	0
左眼	-0.75	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王子钰　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 4 6 0

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 1 1 月 1 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：2 1 0 2 1 1 2 0 1 4 1 1 1 0 7 4 6 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.6	
左眼	4.4	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.00	-0.50	123
左眼	-1.25	-0.50	159

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：施雨葳　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 4 6 1

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 1 0 月 3 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 1 0 3 1 0 2 2 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.50	159
左眼	-0.75	-0.50	166

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：郭曦文　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 4 6 2

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 3 月 1 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 4 0 3 2 1 2 0 1 5 0 3 1 7 6 5 6 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.2	
左眼	5.2	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.00	-1.00	25
左眼	-0.25	-0.25	168

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张珊语　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 4 6 3

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 9 月 0 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：4 1 1 6 2 6 2 0 1 4 0 9 0 2 5 7 4 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	160
左眼	0.25	-0.75	165

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈浩权　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 4 6 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 1 2 月 1 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 0 4 2 0 1 4 1 2 1 6 0 1 5 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	0.00	0
左眼	0.75	-0.25	130

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：杨嘉乐　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 4 6 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 7 月 2 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 1 3 2 2 2 0 1 5 0 7 2 1 0 0 3 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	0.00	0
左眼	0.00	-0.75	145

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：顾雨瞳　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 4 6 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 1 月 2 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 0 1 2 2 0 0 5 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.5	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.50	-0.75	1
左眼	-0.25	-1.25	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王明远　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 4 6 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 9 月 2 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 1 0 2 3 2 0 1 4 0 9 2 1 0 0 1 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	154
左眼	-0.50	-0.50	143

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：余瑞轩　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 4 6 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 1 月 0 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 6 0 9 8 2 2 0 1 5 0 1 0 4 0 0 3 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	176
左眼	1.00	-1.00	176

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：靳宇轩　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 4 6 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 1 1 月 2 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 4 1 1 2 5 2 0 1 4 1 1 2 2 9 5 5 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-0.25	168
左眼	0.00	-0.75	159

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：苗毅骁　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 4 7 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 7 月 0 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 3 2 4 2 0 1 5 0 7 0 1 0 2 1 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	159
左眼	0.50	-0.75	17

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王佐　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 4 7 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 8 月 1 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 8 2 2 0 1 5 0 8 1 2 0 0 9 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.6	5.0
左眼	4.7	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-1.25	1
左眼	-1.00	-1.25	176

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：方格　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 4 7 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 1 0 月 0 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 4 1 5 2 3 2 0 1 4 1 0 0 3 6 7 1 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	
左眼	4.7	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-0.25	141
左眼	-0.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：吴双　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 4 7 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 1 1 月 2 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 1 1 2 0 0 1 9 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	5.0
左眼	4.9	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.50	-0.25	7
左眼	3.00	-2.25	19

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：顾振晔　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 4 7 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 1 0 月 2 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 2 8 1 2 0 1 4 1 0 2 2 0 0 1 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	0
左眼	0.25	-0.25	70

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：邓雨轩　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 4 7 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 5 月 0 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 8 2 2 0 1 5 0 5 0 8 0 0 5 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	0
左眼	0.00	-0.50	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：殷哲浩　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 4 7 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 1 1 月 0 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 9 2 3 2 0 1 4 1 1 0 1 0 0 5 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	0.00	0
左眼	0.75	-0.50	147

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：吕正杨　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 4 7 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 1 月 1 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 4 1 1 2 5 2 0 1 5 0 1 1 1 3 8 1 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.4	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.50	-1.25	166
左眼	0.00	-1.75	173

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：钱宇辰　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 4 7 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 1 2 月 1 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 1 2 8 1 2 0 1 4 1 2 1 7 0 0 7 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-1.25	122
左眼	-0.25	-1.00	104

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘驰念　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 4 7 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 9 月 2 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 9 2 1 2 0 1 4 0 9 2 5 0 3 5 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.50	-1.25	167
左眼	1.00	-1.00	173

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：范以培　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 4 8 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 1 月 0 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 0 1 0 5 0 0 5 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	-0.25	168
左眼	-1.25	-0.50	173

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王千寻　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 4 8 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 1 1 月 1 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 1 0 8 8 2 0 1 4 1 1 1 4 0 2 1 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-1.50	109
左眼	-1.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：赵文淼　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 4 8 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 6 月 2 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 8 0 3 2 0 1 5 0 6 2 1 3 6 1 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	7
左眼	0.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：高之谦　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 4 8 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 1 2 月 1 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 4 1 1 8 2 2 0 1 4 1 2 1 5 2 4 3 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.4	4.8
左眼	4.2	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.25	-1.00	178
左眼	-2.00	-1.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：杨琦睿　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 4 8 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 3 月 1 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 1 0 2 3 2 0 1 5 0 3 1 1 0 0 7 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.2	
左眼	5.2	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.25	2
左眼	0.00	-0.25	175

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张宇豪　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 4 8 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 3 月 0 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：6 1 0 3 2 6 2 0 1 5 0 3 0 5 0 2 1 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.1	5.0
左眼	4.0	4.8

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-4.00	-1.00	9
左眼	-3.75	-0.50	164

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：汪悦然　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 4 8 6

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 9 月 1 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 4 0 2 0 7 2 0 1 4 0 9 1 9 5 5 2 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-0.50	65
左眼	-0.25	-0.75	112

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：许钧怡　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 4 8 8

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 5 年 0 3 月 1 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 2 8 1 2 0 1 5 0 3 1 5 3 5 4 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	-0.50	120
左眼	-0.75	-0.25	168

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：丁晨欣　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 4 8 9

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 1 0 月 0 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 6 0 4 3 0 2 0 1 4 1 0 0 8 1 1 2 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-0.25	98
左眼	-0.25	-0.25	3

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：周嘉翊　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 4 9 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 3 月 1 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 4 1 3 0 2 2 0 1 5 0 3 1 5 4 9 3 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.4	5.0
左眼	4.0	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.50	-0.25	27
左眼	-3.25	-0.25	170

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈思研　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 4 9 1

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 9 月 1 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 1 3 2 2 2 0 1 4 0 9 1 5 0 4 6 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	0
左眼	0.75	-0.25	93

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：燕秭辰　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 4 9 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 1 1 月 3 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 4 1 6 2 1 2 0 1 4 1 1 3 0 6 0 1 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.50	165
左眼	0.75	-0.75	159

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：钱艺轩　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 5 9 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 5 月 0 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 0 5 0 7 0 0 5 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：3　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）-2.5　（左）-2.0

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼		5.0
左眼		4.8

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼			
左眼			

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：朱修泽　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 5 9 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 1 2 月 0 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 1 2 0 2 0 1 3 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	4.7	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	-1.25	-0.25	143

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：杨轶哲　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 5 9 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 1 1 月 1 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：4 2 0 6 8 3 2 0 1 4 1 1 1 7 2 1 3 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-1.00	47
左眼	0.75	-0.50	136

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：曾宏章　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 5 9 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 5 月 2 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 5 2 8 0 0 1 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.6	
左眼	4.4	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.00	-0.25	0
左眼	-1.25	-1.25	170

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：韩知新　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 5 9 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 1 月 2 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 0 1 2 4 0 0 1 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	5.0
左眼	4.7	5.1

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-1.75	174
左眼	-0.75	-1.75	163

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：顾博金　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 5 9 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 1 2 月 1 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 1 2 1 0 0 1 3 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.6	
左眼	4.7	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-0.25	140
左眼	-0.50	-0.75	158

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：卢俊宇　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 5 9 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 1 2 月 0 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 8 1 2 0 1 4 1 2 0 5 0 2 5 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	5.0
左眼	4.0	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-2.25	178
左眼	-1.25	-2.50	176

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：都柏林　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 5 0 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 4 月 2 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 0 4 2 0 0 2 1 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.3	
左眼	4.5	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-1.50	162
左眼	-1.50	-0.75	173

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：吕晗睿　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 5 0 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 7 月 1 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 0 7 1 0 0 0 9 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	5.0
左眼	4.9	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-2.25	2
左眼	0.25	-3.00	176

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王正宇　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 5 0 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 7 月 3 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 0 7 3 0 0 1 7 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-3.00	178
左眼	-1.50	-2.75	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：徐一铭　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 5 0 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 4 月 2 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 2 2 0 1 5 0 4 2 3 0 0 7 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	101
左眼	0.50	-0.25	66

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：章铭钏　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 5 0 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 3 月 2 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 0 3 2 8 0 0 7 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-2.00	106
左眼	1.25	-1.25	139

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：吴昊　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 5 0 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 8 月 3 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 9 2 4 2 0 1 5 0 8 3 0 0 0 9 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	5.0
左眼	4.2	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	-2.75	-0.50	150

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王硕洋　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 5 0 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 6 月 1 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 0 6 1 0 0 1 7 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.25	125
左眼	0.75	-0.50	165

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：邹墨　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 5 0 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 1 1 月 1 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 1 1 1 8 0 0 5 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.2	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.25	47
左眼	0.00	-0.25	135

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：包淇羽　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 5 0 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 3 月 1 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 0 3 1 4 0 0 3 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	-0.25	128
左眼	0.75	-0.50	94

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：金婉怡　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 5 0 9

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 4 月 0 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 8 1 2 0 1 5 0 4 0 7 0 0 2 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-1.25	20
左眼	-0.50	-1.25	153

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：顾瑞　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 5 1 0

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 1 2 月 0 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 1 2 0 3 0 0 8 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	0.00	0
左眼	1.00	-0.75	143

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：马馨雨　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 5 1 1

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 8 月 1 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 1 1 8 1 2 0 1 4 0 8 1 6 0 0 8 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.1	5.0
左眼	4.1	5.1

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.50	-0.25	166
左眼	-2.50	-0.50	63

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：袁芯蕊　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 5 1 2

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 4 月 2 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 0 4 2 1 0 1 2 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.50	146
左眼	0.00	-0.75	174

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：徐锦浠　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 5 1 3

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 1 1 月 1 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 1 1 1 9 0 2 0 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.75	0
左眼	-0.25	-0.75	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：钟季荽　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 5 1 4

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 9 月 1 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 9 1 6 0 0 8 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	102
左眼	0.00	-0.25	102

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：闵鋆瑶　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 5 1 5

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 8 月 0 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 0 8 0 4 0 1 0 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	
左眼	4.7	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.50	-0.25	163
左眼	-2.00	-0.25	138

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：汪锦橙　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 5 1 6

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 9 月 1 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 2 2 0 1 4 0 9 1 7 0 1 2 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	0.00	0
左眼	0.25	-0.25	85

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：朱妍潼　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 5 1 7

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 1 1 月 2 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 1 1 2 8 0 1 4 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.75	45
左眼	0.50	-1.25	174

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：姚沁蕊　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 5 1 8

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 4 月 1 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 0 4 1 2 0 0 8 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	5.1
左眼	4.8	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	-0.50	-0.75	168

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李家艺　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 5 1 9

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 7 月 1 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 0 7 1 0 0 1 4 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	-0.75	154
左眼	1.00	-0.75	2

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李雨轩　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 5 2 0

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 1 1 月 0 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 1 1 0 4 0 1 8 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.1	5.0
左眼	4.2	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.50	-0.50	1
左眼	-2.50	-1.00	2

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张淼　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 5 2 1

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 3 月 1 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 6 8 2 2 0 1 5 0 3 1 5 0 2 2 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.00	-0.25	136
左眼	-1.00	-0.75	1

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘羽辰　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 5 2 2

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 9 月 2 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 9 2 4 0 0 6 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	
左眼	4.7	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	-0.25	156
左眼	-1.25	-0.25	145

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：赵知然　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 5 2 3

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 3 月 1 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 3 0 5 2 0 1 5 0 3 1 0 0 1 2 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.4	5.0
左眼	4.3	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.75	-1.00	12
左眼	-3.50	-0.25	170

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：谢歆茹　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 5 2 4

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 1 1 月 0 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 1 1 0 2 0 0 6 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.50	131
左眼	0.50	-0.50	172

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张梓萱　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 5 2 5

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 4 月 1 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 0 4 1 7 0 1 0 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	45
左眼	0.00	-0.25	1

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张芊羽　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 5 2 6

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 8 月 2 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 1 1 8 1 2 0 1 5 0 8 2 7 0 0 8 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.2	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	64
左眼	0.00	-0.25	163

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：沈恬逸　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 5 2 7

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 5 年 0 1 月 0 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 0 1 0 8 0 0 2 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.50	-1.50	172
左眼	1.00	-1.00	170

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：郑槿萱　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 5 2 8

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 6 月 2 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 0 6 2 6 0 0 8 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.25	127
左眼	0.75	-0.25	114

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：叶子扬　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 5 2 9

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 1 0 月 1 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 1 0 1 9 0 1 0 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.50	141
左眼	1.00	-0.25	157

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：查可昕　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 5 3 0

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 1 1 月 1 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 1 1 1 9 0 0 4 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	0.00	0
左眼	-0.50	-0.25	158

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：顾皓为　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 5 3 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 6 月 2 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 6 8 1 2 0 1 5 0 6 2 3 0 0 9 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.50	135
左眼	0.00	-0.25	109

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陆子昀　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 5 3 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 1 1 月 0 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 9 2 5 2 0 1 4 1 1 0 8 0 3 3 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	
左眼	4.7	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.50	-0.50	160
左眼	-2.00	-1.00	154

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：吴亦宸　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 5 3 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 7 月 2 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 1 2 5 2 0 1 5 0 7 2 6 5 2 1 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.25	13
左眼	-1.25	-3.00	167

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李海米　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 5 3 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 8 月 2 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：5 1 1 5 0 2 2 0 1 5 0 8 2 9 8 0 9 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.25	110
左眼	0.50	-0.25	146

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：蒲骏逸　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 5 3 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 1 0 月 2 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 4 0 3 2 1 2 0 1 4 1 0 2 1 1 7 9 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	11
左眼	0.00	-0.75	175

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：孙思宇　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 5 3 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 1 月 3 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 4 1 2 8 2 2 0 1 5 0 1 3 0 6 8 3 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.6	
左眼	4.6	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-0.25	114
左眼	-1.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王华益　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 5 3 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 1 2 月 1 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 7 0 2 8 4 2 0 1 4 1 2 1 6 2 7 1 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.25	134
左眼	-0.25	-0.25	85

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：高悦　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 5 3 8

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 1 1 月 2 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 1 2 8 1 2 0 1 4 1 1 2 1 0 0 2 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.00	-0.25	5
左眼	0.25	-1.00	165

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王禹衡　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 6 3 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 8 月 0 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 7 0 4 0 5 2 0 1 5 0 8 0 6 0 0 3 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	16
左眼	-0.75	-1.00	153

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：徐琰希　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 6 4 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 1 0 月 1 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 1 0 1 8 0 1 1 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-1.00	113
左眼	0.75	-2.00	114

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：蒋镐渊　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 6 4 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 7 月 0 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 0 7 0 6 0 0 7 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	147
左眼	-0.50	-2.00	148

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：徐容安　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 6 4 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 1 2 月 1 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 1 2 1 6 0 1 3 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.75	151
左眼	1.00	-0.25	121

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李彭烨　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 6 4 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 5 月 1 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 7 0 4 0 4 2 0 1 5 0 5 1 9 2 2 1 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.00	0.00	0
左眼	0.50	-0.75	159

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：丁诺一　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 6 4 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 9 月 0 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 9 0 9 0 1 9 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.25	144
左眼	0.25	-0.25	135

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：丁浩然　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 6 4 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 2 月 1 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 0 2 1 0 0 3 3 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	-0.50	-0.25	137

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：高飒　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 6 4 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 3 月 2 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 4 1 6 2 1 2 0 1 5 0 3 2 4 6 8 1 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	66
左眼	0.00	-0.75	1

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：丁浩宸　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 6 4 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 8 月 0 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 1 2 8 3 2 0 1 5 0 8 0 2 0 0 7 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.50	137
左眼	0.25	-0.25	161

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：袁弈博　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 6 4 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 7 月 1 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 0 7 1 4 0 2 1 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	-1.25	164
左眼	1.25	-1.75	179

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：林安煜　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 6 4 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 1 月 1 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 0 1 1 5 0 1 7 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	5.1
左眼	4.0	5.1

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-0.75	143
左眼	-0.25	-1.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王帅　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 6 5 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 3 月 0 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 0 3 0 6 0 0 9 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	167
左眼	-0.25	-1.00	108

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：高子皓　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 6 5 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 1 0 月 1 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 1 0 1 4 0 0 1 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-1.25	0
左眼	0.50	-1.75	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陶顾仁　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 6 5 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 7 月 0 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 0 7 0 2 0 0 5 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	
左眼	4.7	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-2.00	168
左眼	-0.50	-1.75	167

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈俊豪　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 6 5 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 3 月 2 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 6 2 1 2 0 1 5 0 3 2 8 0 0 7 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	4.9
左眼	4.0	4.8

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-6.50	-2.75	173
左眼	-7.50	-2.50	171

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈浩正　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 6 5 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 1 0 月 2 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 8 0 3 2 0 1 4 1 0 2 5 3 2 7 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	0.25	-0.25	173

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：赵嘉倪　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 6 5 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 3 月 0 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 1 2 8 2 2 0 1 5 0 3 0 8 0 0 5 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	46
左眼	0.25	-0.50	109

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：郭敬尧　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 6 5 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 4 月 2 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 0 4 2 6 0 0 5 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-1.50	176
左眼	-0.50	-1.25	157

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王瑾　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 6 5 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 1 月 1 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 1 1 8 3 2 0 1 5 0 1 1 5 0 0 3 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	-1.50	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：姚瑞霖　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 6 5 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 1 2 月 1 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 8 1 2 0 1 4 1 2 1 2 0 2 3 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	
左眼	4.6	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-0.75	151
左眼	-0.75	-0.50	156

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：丁陈骏　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 6 5 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 1 1 月 2 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 6 8 2 2 0 1 4 1 1 2 3 0 2 3 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	16
左眼	0.50	-0.75	152

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：司晨旭　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 6 6 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 5 月 2 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：4 1 1 0 2 4 2 0 1 5 0 5 2 5 0 0 9 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-2.25	170
左眼	0.50	-3.50	177

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：韩贺腾　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 6 6 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 1 1 月 1 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 4 1 2 2 6 2 0 1 4 1 1 1 6 1 5 9 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	-0.25	0
左眼	0.00	-1.25	1

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王乔　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 6 6 2

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 1 月 1 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 1 1 8 3 2 0 1 5 0 1 1 5 0 1 0 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	140
左眼	0.00	-1.00	15

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：马宇桐　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 6 6 3

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 3 月 1 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 1 2 8 1 2 0 1 5 0 3 1 3 0 0 2 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.5	
左眼	4.6	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-1.00	0
左眼	-0.50	-1.25	2

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：卞雅琪　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 6 6 4

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 5 年 0 5 月 0 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 8 0 4 2 0 1 5 0 5 0 1 3 5 0 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.50	172
左眼	0.00	-0.25	24

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：征凌萱　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 6 6 5

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 1 1 月 1 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 9 0 1 2 0 1 4 1 1 1 2 0 1 0 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-1.00	176
左眼	0.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：叶紫萱　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 6 6 6

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 1 1 月 0 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 1 2 8 3 2 0 1 4 1 1 0 6 0 1 6 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.00	-0.50	153
左眼	0.75	-0.25	29

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：彭声源　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 6 6 7

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 8 月 0 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 6 0 8 2 8 2 0 1 5 0 8 0 4 0 0 2 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.50	111
左眼	-0.50	-0.25	141

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张子翔　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 6 6 8

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 5 年 0 5 月 2 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 9 2 3 2 0 1 5 0 5 2 7 0 2 8 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.4	
左眼	4.4	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	0.00	0
左眼	-1.00	-0.50	66

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈玟伊　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 6 6 9

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 5 年 0 6 月 1 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：2 2 0 6 0 5 2 0 1 5 0 6 1 7 1 7 6 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.25	118
左眼	-0.50	-0.25	151

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：单奕萱　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 6 7 0

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 8 月 2 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 0 8 2 4 0 1 0 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.75	-0.25	140
左眼	-1.00	-0.25	109

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：杨茹　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 6 7 1

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 3 月 1 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 7 1 7 0 2 2 0 1 5 0 3 1 6 7 5 2 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.4	4.9
左眼	4.0	4.5

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.25	-1.50	84
左眼	2.00	-3.75	90

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：朱怡然　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 6 7 2

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 5 年 0 5 月 0 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 4 1 3 2 1 2 0 1 5 0 5 0 5 3 5 4 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.50	152
左眼	0.25	-0.50	176

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：丁潞　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 6 7 3

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 1 月 1 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：4 1 1 6 2 6 2 0 1 5 0 1 1 8 1 2 6 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	2
左眼	0.25	-0.75	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：祁欣瑶　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 6 7 4

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 1 0 月 2 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 1 0 2 5 0 0 4 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	106
左眼	0.25	-0.25	98

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张萌　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 6 7 5

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 5 月 3 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 7 2 2 2 0 1 5 0 5 3 1 0 1 8 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	0.00	0
左眼	-0.25	-0.25	156

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：杜佳玥　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 6 7 6

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 1 0 月 2 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 3 2 4 2 0 1 4 1 0 2 5 0 1 8 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-1.00	165
左眼	-1.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：孙雅芳　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 6 7 7

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 5 年 0 1 月 1 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 4 1 2 0 4 2 0 1 5 0 1 1 2 2 6 2 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	0.00	-0.50	148

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：雷蕾　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 6 7 8

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 1 1 月 0 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 1 1 0 6 0 1 4 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	-0.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：曹思茜　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 6 7 9

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 7 月 2 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 1 1 6 2 0 1 5 0 7 2 8 1 0 2 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.5	4.8
左眼	4.6	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.00	-3.75	0
左眼	0.50	-3.75	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张梦蕊　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 6 8 0

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 1 0 月 2 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 4 1 3 2 4 2 0 1 3 1 0 2 9 2 0 2 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	171
左眼	5.25	-1.50	110

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李冰祎　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 6 8 1

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 6 月 1 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：5 3 2 5 2 2 2 0 1 5 0 6 1 6 1 2 2 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.5	
左眼	4.4	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.75	0.00	0
左眼	-2.75	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：黄阳阳　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 6 8 2

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 5 年 0 8 月 0 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：4 1 0 3 2 8 2 0 1 5 0 8 0 4 0 1 2 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.00	-0.75	91
左眼	0.50	-0.50	52

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李炎容　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 6 8 3

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 3 月 1 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：5 0 0 1 0 9 2 0 1 5 0 3 1 7 1 9 2 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.50	1
左眼	0.00	-0.75	169

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：朱子航　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 7 8 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 6 月 1 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 7 2 4 2 0 1 5 0 6 1 0 0 1 3 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	76
左眼	-0.25	-0.25	2

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈邦铭　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 7 8 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 3 月 2 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 4 1 5 2 2 2 0 1 5 0 3 2 7 7 3 7 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	
左眼	4.7	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-0.25	164
左眼	-1.00	-0.25	151

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张子奇　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 7 8 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 1 月 2 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：5 0 0 2 4 1 2 0 1 5 0 1 2 6 1 4 3 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.5	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	-0.25	125
左眼	-0.50	-0.50	38

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：周广友　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 7 8 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 2 月 0 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 2 9 日

身份证号：3 4 1 1 2 6 2 0 1 5 0 2 0 9 4 0 1 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	107
左眼	0.50	-0.25	123

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：代皓轩　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 7 8 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 9 月 0 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 3 2 1 2 0 1 4 0 9 0 3 0 1 7 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.00	-0.25	129
左眼	1.25	-1.25	171

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈文伟　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 7 8 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 9 月 2 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 9 2 5 0 1 7 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.4	
左眼	4.7	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.50	-1.00	1
左眼	-1.25	-1.00	1

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：邱志航　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 7 9 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 8 月 2 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 1 3 2 2 2 0 1 4 0 8 2 6 0 6 5 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.50	5
左眼	-0.50	-0.50	127

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈冯小睿　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 7 9 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 1 0 月 2 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 1 0 8 4 2 0 1 4 1 0 2 4 0 0 7 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-1.00	95
左眼	0.75	-1.00	2

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：郑煜　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 7 9 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 9 月 1 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 4 1 3 0 2 2 0 1 4 0 9 1 2 2 4 1 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-0.25	3
左眼	-0.75	-0.50	158

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：侯新楠　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 7 9 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 1 月 2 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 7 2 3 2 0 1 5 0 1 2 7 0 4 7 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	
左眼	4.6	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-0.25	99
左眼	-0.75	-0.25	95

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：杨显恼　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 7 9 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 7 月 2 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 0 7 2 6 0 0 7 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.25	104
左眼	-2.50	-0.25	70

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：禹昕辰　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 7 9 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 7 月 3 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 8 2 6 2 0 1 5 0 7 3 0 1 6 1 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.6	5.0
左眼	4.6	4.8

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.50	0.00	0
左眼	-1.75	-0.25	148

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：戴飞扬　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 7 9 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 1 0 月 0 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 1 0 0 1 0 0 3 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	2.50	-2.50	179
左眼	0.00	-1.00	92

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈夏天　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 7 9 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 6 月 2 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 4 1 5 2 2 2 0 1 5 0 6 2 2 7 3 7 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	3
左眼	0.25	-0.75	86

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：夏向东　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 7 9 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 9 月 2 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：4 2 9 0 0 6 2 0 1 4 0 9 2 4 0 6 3 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	161
左眼	1.25	-0.75	178

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：钱佳铭　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 7 9 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 1 2 月 1 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 1 2 1 8 0 0 5 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	-0.25	100
左眼	-0.50	-1.00	171

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：后启辉　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 7 0 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 2 月 1 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：4 2 1 3 0 2 2 0 1 5 0 2 1 1 4 8 1 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.5	
左眼	4.5	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	-0.25	64
左眼	-0.75	-0.25	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：余惜之　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 7 0 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 1 月 1 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：4 2 1 1 8 2 2 0 1 5 0 1 1 1 5 5 1 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.5	
左眼	4.3	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.75	-0.25	76
左眼	-2.75	-0.25	175

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：卢君熙　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 7 0 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 1 月 1 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：4 2 1 2 2 2 2 0 1 5 0 1 1 6 2 8 1 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	-0.50	125
左眼	1.25	-0.50	171

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：殷启恒　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 7 0 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 1 0 月 1 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 1 0 1 0 0 1 9 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-1.00	52
左眼	1.50	-1.25	3

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：柏歆瑶　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 7 0 4

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 2 月 1 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 9 8 2 2 0 1 5 0 2 1 0 0 1 4 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.75	167
左眼	0.00	-1.00	156

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘同雯　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 7 0 5

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 1 0 月 3 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 1 1 8 3 2 0 1 4 1 0 3 1 0 1 6 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	-0.50	139
左眼	0.50	-0.25	147

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：朱静雅　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 7 0 6

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 7 月 0 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 9 2 2 2 0 1 4 0 7 0 7 0 1 0 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.00	-1.25	90
左眼	1.25	-1.00	86

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：朱若曦　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 7 0 7

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 9 月 1 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 4 0 8 2 5 2 0 1 4 0 9 1 6 3 0 0 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.75	90
左眼	1.25	-1.00	2

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：袁薏萱　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 7 0 8

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 6 月 0 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：4 1 1 1 0 3 2 0 1 5 0 6 0 4 0 0 8 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.25	146
左眼	0.00	-0.25	162

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：屈书瑶　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 7 0 9

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 6 月 1 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：6 1 0 4 2 4 2 0 1 5 0 6 1 5 1 7 2 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.25	-1.75	86
左眼	0.25	-0.50	7

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李文溪　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 7 1 0

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 4 月 1 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：4 1 1 5 2 2 2 0 1 5 0 4 1 4 0 3 2 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.3	
左眼	4.7	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	0.00	0
左眼	-0.75	-0.50	101

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘阳洋　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 7 1 1

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 3 月 0 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 0 3 0 8 0 0 8 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.50	152
左眼	-0.25	-0.25	74

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：高沁羽　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 7 1 2

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 1 2 月 1 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 9 2 2 2 0 1 4 1 2 1 5 0 0 8 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	0.50	-0.25	44

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：杭梦佳　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 7 1 3

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 3 月 1 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 1 1 8 1 2 0 1 5 0 3 1 9 0 0 2 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.5	
左眼	4.4	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	-0.75	135
左眼	-1.25	-0.75	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：程梦瑶　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 7 1 4

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 4 年 1 1 月 2 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 8 2 6 2 0 1 4 1 1 2 2 5 2 2 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-1.00	161
左眼	0.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：田馨　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 7 1 5

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 1 0 月 0 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 1 1 8 1 2 0 1 4 1 0 0 5 0 0 6 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	0.00	0
左眼	-0.75	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：武彦希　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 7 1 6

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 1 月 0 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 0 1 0 6 0 1 4 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.25	103
左眼	0.00	-0.25	135

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：熊雅彤　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 7 1 8

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 1 月 1 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 6 0 1 2 1 2 0 1 5 0 1 1 6 1 2 2 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	
左眼	4.6	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	-0.50	137
左眼	-2.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：苏琬倩　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 7 1 9

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 3 月 1 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 4 1 2 2 6 2 0 1 5 0 3 1 1 9 1 2 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-1.00	154
左眼	0.75	-1.00	173

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘欣妍　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 7 2 0

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 4 月 2 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 3 2 1 2 0 1 5 0 4 2 3 0 0 2 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-0.75	178
左眼	-0.25	-0.50	174

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：马悠然　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 7 2 1

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 1 月 0 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 3 8 1 2 0 1 5 0 1 0 4 0 0 6 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.25	139
左眼	-0.75	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈芮　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 7 2 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 1 1 月 0 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 4 0 8 2 3 2 0 1 4 1 1 0 1 4 0 1 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	5.0
左眼	4.8	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.25	2
左眼	-2.25	-0.75	170

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：桂宇宸　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 7 2 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 1 月 0 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：4 1 1 7 2 9 2 0 1 5 0 1 0 5 0 0 3 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	5.1
左眼	4.1	5.1

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.25	-0.75	175
左眼	-2.75	-1.75	2

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王天宇　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 7 2 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 6 月 2 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 4 1 6 0 2 2 0 1 5 0 6 2 8 6 0 7 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	0.75	-0.75	156

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张钰昊　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 7 2 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 1 月 3 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：1 4 0 8 2 5 2 0 1 5 0 1 3 0 0 0 1 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.50	134
左眼	0.00	-0.25	2

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：徐思涵　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 7 2 6

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 1 月 1 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 1 3 2 2 2 0 1 5 0 1 1 8 0 7 2 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-0.25	138
左眼	-0.75	-0.25	133

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈宇凡　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 7 2 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 1 1 月 3 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 8 0 4 2 0 1 4 1 1 3 0 2 1 1 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	-0.25	81
左眼	-0.25	-0.25	156

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：倪嘉言　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 8 2 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 7 月 2 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 1 2 8 1 2 0 1 5 0 7 2 0 0 2 5 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.75	2
左眼	0.00	-0.50	178

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王壕鑫　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 8 3 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 1 0 月 0 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：5 1 1 6 0 2 2 0 1 4 1 0 0 3 0 9 3 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.25	39
左眼	0.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：胡芷睿　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 8 3 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 9 月 2 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 9 2 2 0 0 7 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	0.00	0
左眼	0.50	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：印晟睿　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 8 3 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 5 月 2 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 9 2 4 2 0 1 5 0 5 2 9 0 2 3 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	-0.50	26
左眼	0.75	-1.25	169

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：仇天皓　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 8 3 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 3 月 1 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 9 2 5 2 0 1 5 0 3 1 2 0 1 9 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	0.00	0
左眼	0.25	-0.50	133

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：杜思阳　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 8 3 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 1 2 月 0 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 1 1 8 3 2 0 1 4 1 2 0 9 0 1 3 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	3
左眼	0.25	-0.75	163

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：崔末　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 8 3 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 7 月 1 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：4 1 0 2 2 1 2 0 1 5 0 7 1 4 0 2 9 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.75	44
左眼	0.50	-0.75	178

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘伟铭　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 8 3 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 1 1 月 0 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 8 1 1 2 0 1 4 1 1 0 8 3 5 1 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	-0.25	158
左眼	1.00	-1.00	171

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：杨志凯　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 8 3 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 8 月 1 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 0 8 1 5 0 1 3 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.3	4.9
左眼	4.1	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.50	-0.50	135
左眼	-2.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李嘉慕　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 8 3 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 1 1 月 1 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 3 8 2 2 0 1 4 1 1 1 4 0 1 9 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	0.00	0
左眼	0.00	-0.25	173

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：鹿恒宇　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 8 4 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 1 2 月 1 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 3 0 5 2 0 1 4 1 2 1 0 0 1 5 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.25	136
左眼	0.50	-0.25	153

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：田绪泽　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 8 4 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 1 0 月 1 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 7 2 1 2 0 1 4 1 0 1 5 0 6 3 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.2	5.0
左眼	4.1	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.25	-1.50	15
左眼	-4.00	-1.25	172

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘臣谦　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 8 4 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 2 月 0 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 0 2 0 1 0 1 5 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	96
左眼	0.25	-0.50	51

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：贾奕　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 8 4 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 4 月 1 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 0 4 1 0 0 0 3 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	0.50	-0.25	130

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张凌暄　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 8 4 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 4 月 1 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 8 1 2 0 1 5 0 4 1 8 0 1 1 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.4	5.0
左眼	4.6	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.50	-2.25	168
左眼	1.50	-1.50	160

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：吴俊芃　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 8 4 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 5 月 1 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 4 0 8 2 6 2 0 1 5 0 5 1 4 2 6 1 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	0.00	0
左眼	0.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈思齐　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 8 4 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 4 月 0 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 0 4 0 7 0 0 3 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	0.00	0
左眼	0.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：邵梓宸　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 8 4 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 1 月 0 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 9 2 3 2 0 1 5 0 1 0 5 0 3 1 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.2	5.0
左眼	4.3	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.25	-0.75	176
左眼	-3.00	-1.00	176

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：郭子恩　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 8 4 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 1 月 0 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 4 1 3 0 2 2 0 1 5 0 1 0 7 4 1 3 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	0.00	0
左眼	0.00	-0.25	171

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：赵羽轩　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 8 4 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 1 2 月 2 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：4 1 0 4 8 2 2 0 1 4 1 2 2 4 0 3 3 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	4.9
左眼	4.0	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.75	-0.50	0
左眼	-3.50	-0.25	158

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈梓乔　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 8 5 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 1 1 月 1 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 1 1 1 1 0 1 3 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	168
左眼	0.25	-1.25	3

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：潘小筱　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 8 5 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 2 月 1 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 0 2 1 3 0 0 2 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.5	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	0.00	0
左眼	-1.50	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：年子萱　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 8 5 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 8 月 0 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 4 0 3 2 1 2 0 1 5 0 8 0 6 4 0 8 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-1.25	169
左眼	-0.75	-1.00	147

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：颜齐妙　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 8 5 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 7 月 0 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 2 1 1 2 0 1 5 0 7 0 9 0 0 2 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.75	6
左眼	0.00	-0.75	2

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：倪嘉诺　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 8 5 4

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 7 月 2 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 1 2 8 1 2 0 1 5 0 7 2 0 0 2 4 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	0.00	0
左眼	0.00	-0.25	170

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：蔡芯锐　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 8 5 5

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 5 年 0 7 月 2 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 0 7 2 3 0 1 2 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	4.9
左眼	4.0	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.75	-0.75	166
左眼	-3.50	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘夏如　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 8 5 6

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 5 月 1 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 3 2 1 2 0 1 5 0 5 1 9 0 3 0 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.25	153
左眼	-0.75	-0.25	170

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘欣妍　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 8 5 7

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 1 0 月 3 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 1 0 3 1 0 0 6 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.25	117
左眼	0.25	-0.25	151

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：郭依晨　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 8 5 8

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 5 年 0 4 月 2 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 4 0 6 2 1 2 0 1 5 0 4 2 8 4 8 2 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.6	5.0
左眼	4.5	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.50	-1.00	178
左眼	-1.25	-1.50	1

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：季涵镶　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 8 5 9

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 1 0 月 1 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 1 0 1 4 0 1 2 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.25	179
左眼	0.25	-0.25	104

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王涵湘　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 8 6 0

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 5 月 1 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 0 4 2 0 1 5 0 5 1 8 0 0 8 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.50	153
左眼	-0.25	-1.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王依冉　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 8 6 1

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 3 月 1 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 4 0 3 2 1 2 0 1 5 0 3 1 0 0 5 0 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	5.1
左眼	4.0	5.1

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.75	-0.50	125
左眼	-1.75	-0.25	131

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：吴可馨　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 8 6 2

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 4 月 2 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：4 2 0 1 0 1 2 0 1 5 0 4 2 4 7 5 2 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	5.1
左眼	5.0	5.1

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	-3.25	169
左眼	-0.75	-1.75	162

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：沈宇翔　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 8 6 3

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 5 年 0 6 月 2 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 1 0 8 1 2 0 1 5 0 6 2 2 0 1 7 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	-0.25	136
左眼	-0.25	-0.25	165

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：肖芯彤　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 8 6 4

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 9 月 2 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 1 1 8 1 2 0 1 4 0 9 2 5 0 0 8 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.7	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.00	0.00	0
左眼	-0.75	-0.25	169

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈偲淇　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 8 6 5

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 1 月 1 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 9 8 1 2 0 1 5 0 1 1 0 0 0 8 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.5	
左眼	4.5	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	-1.25	175
左眼	-1.25	-0.25	2

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：马芷钰　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 8 6 6

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 5 年 0 7 月 2 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 8 0 3 2 0 1 5 0 7 2 0 7 2 2 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.50	165
左眼	0.25	-0.75	169

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：吴星瑞　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 8 6 7

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 5 年 0 6 月 0 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：6 1 0 9 2 9 2 0 1 5 0 6 0 2 1 1 1 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.4	
左眼	4.2	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	-1.25	164
左眼	-1.00	-1.75	170

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：杨宏宇　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 8 6 8

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 5 年 0 4 月 2 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 4 1 3 2 3 2 0 1 5 0 4 2 0 1 7 1 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.2	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.00	-0.25	118
左眼	0.75	-0.25	152

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈舒瑞　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 8 7 0

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 8 月 0 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 4 1 3 2 3 2 0 1 5 0 8 0 1 0 1 2 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	
左眼	4.7	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-1.00	160
左眼	-0.25	-0.75	175

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：徐筱雨　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 8 7 1

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 1 月 0 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：4 5 0 4 8 1 2 0 1 5 0 1 0 9 4 2 4 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	0.00	0
左眼	0.50	-0.25	146

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李佳奇　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 8 7 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 5 月 1 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：4 1 1 0 2 5 2 0 1 4 0 5 1 2 0 0 5 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	4.9
左眼	5.1	5.1

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	3.00	-0.75	86
左眼	1.25	-1.00	88

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：阎宇恒　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 8 7 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 1 0 月 1 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：4 1 1 4 8 1 2 0 1 4 1 0 1 0 0 5 1 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.00	-1.00	74
左眼	0.50	-0.75	70

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈依诺　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 9 7 4

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 8 月 1 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：4 1 1 4 8 1 2 0 1 4 0 8 1 5 0 4 2 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	0
左眼	1.25	-1.25	85

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：魏梓童　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 9 7 6

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 9 月 1 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：4 1 0 6 2 1 2 0 1 4 0 9 1 1 1 5 2 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	54
左眼	0.50	-0.25	145

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘苛懿　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 9 7 7

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 1 0 月 0 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 1 0 2 3 2 0 1 4 1 0 0 4 0 1 0 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-0.25	60
左眼	-0.50	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王方凡　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 9 7 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 5 月 2 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 0 5 2 9 0 0 3 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	2.75	-2.75	96
左眼	0.50	-1.00	85

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：褚一诺　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 9 8 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 2 月 2 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 0 4 2 0 1 5 0 2 2 8 0 1 1 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-1.00	173
左眼	0.00	-0.75	176

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：薛钰瀚　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 9 8 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 3 月 3 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 1 0 2 3 2 0 1 5 0 3 3 1 0 0 3 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.4	5.0
左眼	4.6	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.25	-0.25	0
左眼	-3.00	-1.25	174

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：周陈阳　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 9 8 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 7 月 1 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 0 7 1 3 0 1 1 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	5.1
左眼	5.0	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	2.00	-0.25	176
左眼	2.50	-1.25	163

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：何一锘　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 9 8 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 1 1 月 1 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 1 1 1 2 0 1 5 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.6	
左眼	4.5	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.75	-1.25	0
左眼	-1.75	-2.25	166

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：袁哲轩　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 9 8 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 1 0 月 2 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 1 0 2 0 0 1 5 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.00	-2.00	175
左眼	0.75	-1.50	170

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：邵甜甜　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 9 8 5

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 3 月 2 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 4 1 5 2 2 2 0 1 5 0 3 2 2 5 6 8 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	
左眼	4.7	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.50	0.00	0
左眼	-1.25	-0.50	148

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：徐浩然　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 9 8 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 1 2 月 1 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 4 1 6 2 1 2 0 1 4 1 2 1 1 2 9 3 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	0.00	0
左眼	-0.25	-0.25	168

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：易楚扬　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 9 8 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 7 月 1 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：4 3 0 2 8 1 2 0 1 5 0 7 1 6 0 1 9 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.4	
左眼	4.2	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.25	-1.00	165
左眼	-3.00	-0.75	1

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李婉苏　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 9 8 8

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 7 月 1 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 8 1 2 0 1 5 0 7 1 6 0 2 0 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.6	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.00	-0.25	126
左眼	-1.00	-0.25	3

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：何雅琪　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 9 8 9

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 5 年 0 8 月 2 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 4 1 5 2 4 2 0 1 5 0 8 2 9 4 6 2 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	-0.25	133
左眼	0.75	-1.00	89

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李骜　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 9 9 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 9 月 0 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 0 4 2 0 1 4 0 9 0 9 0 1 1 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.75	0.00	0
左眼	-1.50	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：方元　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 9 9 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 1 1 月 2 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 4 0 2 0 3 2 0 1 4 1 1 2 4 2 2 1 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.5	
左眼	4.4	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-0.25	79
左眼	-0.75	-0.25	154

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：柳镇烨　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 9 9 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 1 0 月 0 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 1 0 0 9 0 0 3 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-0.25	56
左眼	-0.75	-0.75	135

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：吴佳霖　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 9 9 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 2 月 0 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 4 0 3 2 2 2 0 1 5 0 2 0 9 3 8 3 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	-0.75	57
左眼	0.00	-0.25	139

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：袁辰睿　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 9 9 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 1 2 月 2 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 1 2 2 6 0 1 5 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.1	4.8
左眼	4.0	4.5

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.75	0.00	0
左眼	-2.25	-0.25	147

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：谢茗宇　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 9 9 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 2 月 0 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 0 2 0 4 0 1 5 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	0.00	0
左眼	0.50	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：甘佳蓓　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 9 9 6

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 7 月 0 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 0 7 0 2 0 0 4 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.3	
左眼	4.7	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.00	-0.75	174
左眼	-1.00	-1.00	157

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：石子衿　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 9 9 7

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 1 2 月 0 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：4 1 1 5 2 3 2 0 1 4 1 2 0 4 0 1 6 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.25	4
左眼	-0.50	-0.25	164

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陆星瀚　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 9 9 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 4 月 1 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 0 4 1 0 0 1 1 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-0.25	159
左眼	-1.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：杨文源　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 9 9 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 1 0 月 2 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：1 4 0 8 2 1 2 0 1 4 1 0 2 7 0 2 9 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.3	5.0
左眼	4.2	5.1

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.00	-0.25	161
左眼	-1.25	-0.25	148

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：孙梓萌　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 9 0 0

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 2 月 0 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 1 3 2 3 2 0 1 5 0 2 0 9 0 1 0 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.4	
左眼	4.5	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	0.00	0
左眼	-2.25	-0.25	130

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张子轩　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 9 0 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 9 月 0 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 9 0 9 0 2 3 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	0.75	-1.00	71

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：屠佳圆　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 9 0 2

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 6 月 1 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 0 6 1 5 0 0 4 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.75	150
左眼	0.25	-0.25	13

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈朔　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 9 0 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 1 2 月 1 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 1 2 1 5 0 0 1 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.4	
左眼	4.4	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-1.25	158
左眼	-1.00	-0.75	161

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：冯玥瑶　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 9 0 4

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 1 2 月 0 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 3 2 1 2 0 1 4 1 2 0 3 0 0 2 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	5.0
左眼	4.0	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.75	-1.50	168
左眼	-3.50	-3.25	172

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：徐云霓　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 9 0 5

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 1 1 月 1 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 1 1 1 6 0 0 4 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.75	-0.25	93
左眼	-1.50	-0.25	1

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：武毅　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 9 0 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 6 月 2 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：4 1 0 5 2 6 2 0 1 5 0 6 2 9 0 4 7 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.3	5.0
左眼	4.6	4.8

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.50	-1.00	178
左眼	-2.25	-1.00	1

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陆梦涵　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 9 0 7

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 1 1 月 1 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 4 0 8 2 3 2 0 1 4 1 1 1 5 5 5 2 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	
左眼	4.5	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	-0.25	1
左眼	-0.50	-1.25	160

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：蒋雨欣　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 9 0 8

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 1 1 月 0 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 1 1 0 7 0 0 4 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-0.25	136
左眼	-0.25	-0.50	35

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：周心月　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 9 0 9

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 5 年 0 5 月 2 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 0 5 2 6 0 1 0 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.00	-0.25	135
左眼	-1.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王芷琪　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 9 1 0

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 4 月 0 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 3 2 4 2 0 1 5 0 4 0 2 0 2 0 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	5.0
左眼	4.1	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.50	-0.25	111
左眼	-2.75	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王艺晨　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 9 1 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 5 月 0 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：4 1 1 6 2 3 2 0 1 5 0 5 0 4 2 1 5 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.2	
左眼	5.2	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-0.50	11
左眼	-0.75	-0.25	93

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈俊豪　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 9 1 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 8 月 2 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 8 3 1 2 0 1 5 0 8 2 3 1 8 1 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.6	
左眼	4.6	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.00	-1.00	163
左眼	-1.00	-1.00	156

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：万陈文　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 9 1 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 2 月 2 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 4 1 0 2 4 2 0 1 5 0 2 2 3 8 9 1 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-0.75	157
左眼	0.00	-1.00	1

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：钱佳欣　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 9 1 4

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 3 月 0 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 0 3 0 6 0 1 0 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.00	-1.25	156
左眼	0.00	-1.00	171

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：姚乐冉　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 9 1 5

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 3 月 2 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 5 0 3 2 4 0 0 2 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	5.0
左眼	4.8	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-3.00	164
左眼	0.25	-3.00	174

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：沈馨怡　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 9 1 6

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 5 年 0 1 月 1 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 8 3 0 2 0 1 5 0 1 1 2 6 6 2 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.6	
左眼	4.6	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.00	-0.50	118
左眼	-0.50	-0.50	16

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李潇然　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 9 1 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 1 2 月 0 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 7 2 3 2 0 1 4 1 2 0 7 0 3 1 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.5	5.0
左眼	4.6	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.75	-1.00	165
左眼	-2.00	-1.00	175

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：何浩民　学生编号：年级 0 3　编码4位：1 9 1 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 1 2 月 2 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 1 3 2 2 2 0 1 4 1 2 2 3 0 1 1 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	0.00	0
左眼	0.00	-0.25	168

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：赵思妤　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 1 1 9

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 6 月 0 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 6 0 1 0 0 4 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	-1.25	-0.75	101

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：冯家威　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 1 2 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 7 月 2 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：6 3 2 1 2 3 2 0 1 4 0 7 2 8 0 0 7 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.5	
左眼	4.5	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-6.00	-1.25	168
左眼	-5.50	-1.50	174

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：贾程晨　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 1 2 1

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 2 月 1 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 2 1 7 0 1 4 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	0.50	-0.50	179

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：孙浩天　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 1 2 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 5 月 0 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 4 1 2 2 5 2 0 1 4 0 5 0 1 4 9 1 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.3	
左眼	4.6	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	-0.50	156
左眼	-1.00	-0.75	162

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：纪宇宸　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 1 2 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 3 月 1 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 3 1 6 0 1 7 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.25	3
左眼	0.25	-0.25	153

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：曹文昊　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 1 2 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 2 月 2 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 7 0 9 2 1 2 0 1 4 0 2 2 1 0 6 1 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	139
左眼	-0.50	-0.25	158

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：杜雨菲　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 1 2 5

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 6 月 1 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 7 2 3 2 0 1 4 0 6 1 7 0 1 0 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	-1.00	159
左眼	0.50	-0.25	92

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：杨语薇　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 1 2 6

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 3 月 1 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 9 8 1 2 0 1 4 0 3 1 6 0 2 6 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	0.00	0
左眼	-0.25	-0.25	133

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王一阳　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 1 2 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 4 月 0 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 1 2 8 1 2 0 1 4 0 4 0 1 0 2 1 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.4	5.0
左眼	4.7	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.75	-6.00	172
左眼	0.25	-2.50	173

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：孙梦蕊　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 1 2 8

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 3 月 0 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 8 1 1 2 0 1 4 0 3 0 6 4 0 2 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	4.5	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-0.25	99
左眼	-3.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：葛欣妍　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 1 2 9

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 1 月 3 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 1 3 2 2 2 0 1 4 0 1 3 1 0 1 2 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	-0.50	2
左眼	-0.50	-1.00	173

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张明昊　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 1 3 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 6 月 2 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 4 1 1 8 2 2 0 1 4 0 6 2 4 4 6 1 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	
左眼	4.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-6.50	-1.00	117
左眼	-3.75	-0.50	140

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张向阳　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 1 3 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 8 月 1 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 4 1 5 2 2 2 0 1 4 0 8 1 3 6 9 7 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.5	5.1
左眼	4.5	5.1

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.75	-0.75	168
左眼	-2.75	-0.75	152

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：徐敏娜　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 1 3 2

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 3 年 1 1 月 0 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 7 2 1 2 0 1 3 1 1 0 4 0 0 8 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-0.25	116
左眼	-0.50	-0.25	133

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：嵇宇辰　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 1 3 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 7 月 0 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 8 2 6 2 0 1 4 0 7 0 9 5 6 3 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-0.75	159
左眼	-0.50	-1.25	168

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张艺瑶　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 1 3 4

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 1 2 月 1 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 1 2 1 6 0 0 2 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.50	-0.50	97
左眼	-0.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：史艺冉　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 1 3 5

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 1 月 1 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 1 1 7 0 0 4 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.50	74
左眼	0.25	-0.75	164

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张智宸　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 1 3 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 2 月 2 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：4 1 1 6 2 1 2 0 1 4 0 2 2 6 4 6 1 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.2	5.0
左眼	4.2	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.25	-0.50	150
左眼	-3.50	-0.25	5

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：叶文皓　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 1 3 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 1 月 1 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 4 1 1 2 4 2 0 1 4 0 1 1 3 0 4 3 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	-0.25	110
左眼	0.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：景妍　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 1 3 8

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 6 月 1 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 6 1 7 0 0 8 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	
左眼	4.5	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	0.00	0
左眼	-1.25	-0.50	166

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：许一诺　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 1 3 9

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 9 月 2 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 3 8 2 2 0 1 3 0 9 2 9 0 2 0 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	4.8
左眼	4.0	4.8

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-4.50	-2.25	172
左眼	-4.75	-2.00	179

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：蒋雨涵　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 1 4 0

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 1 0 月 0 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 4 1 6 2 1 2 0 1 3 1 0 0 3 2 5 4 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	5.0
左眼	4.0	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.75	-1.50	15
左眼	-5.25	-0.75	175

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：孙欣妍　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 1 4 1

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 4 月 2 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：5 1 1 9 0 2 2 0 1 4 0 4 2 3 3 5 2 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	-1.25	170
左眼	-0.25	-1.50	4

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：谢静茹　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 1 4 2

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2014年08月12日　检查时间：2023年10月09日

身份证号：320411201408120021X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.5	
左眼	4.6	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.50	-0.25	1
左眼	-1.75	-0.25	148

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：赵可馨　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 1 4 3

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 9 月 1 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 0 9 1 8 0 0 2 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-2.25	2
左眼	2.25	-1.25	166

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张柯　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 1 4 4

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 9 月 0 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 3 2 4 2 0 1 3 0 9 0 9 0 3 0 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	116
左眼	0.25	-0.25	169

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：郑好　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 1 4 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 4 月 2 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 4 2 5 0 0 9 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.25	159
左眼	0.00	-2.50	143

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：高汝佳　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 1 4 6

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 1 0 月 0 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 1 0 0 4 0 1 0 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-3.75	127
左眼	0.00	-0.25	168

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：高浩然　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 1 4 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 4 月 2 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 4 2 5 0 1 3 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-1.00	14
左眼	1.00	-2.00	167

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：朱毅　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 1 4 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 1 2 月 1 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 1 2 1 1 0 0 7 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.50	1
左眼	0.50	-0.50	165

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：薛浩昱　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 1 4 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 3 月 1 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 2 2 0 1 4 0 3 1 6 0 0 7 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	5.1
左眼	4.0	5.1

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.50	-0.25	157
左眼	-0.50	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：姜淅言　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 1 5 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 5 月 0 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 2 2 0 1 4 0 5 0 2 0 1 5 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.1	5.0
左眼	4.2	4.8

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.25	-0.25	135
左眼	-1.75	-0.25	100

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：柏红宇　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 1 5 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 5 月 3 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 7 2 1 2 0 1 4 0 5 3 0 0 2 7 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	4.7	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	0.00	0
左眼	-1.00	-0.25	10

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王文超　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 1 5 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 1 0 月 0 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 1 2 8 1 2 0 1 3 1 0 0 6 0 0 7 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.4	5.0
左眼	4.4	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-5.00	-1.00	166
左眼	-4.75	-1.75	160

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：夏雨泽　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 1 5 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 8 月 2 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 1 3 2 4 2 0 1 3 0 8 2 4 0 7 7 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	5.1
左眼	4.0	4.8

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.50	-0.50	176
左眼	-4.00	-0.50	176

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：屠岑睿　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 1 5 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 4 月 1 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 1 3 2 2 2 0 1 4 0 4 1 9 0 6 9 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.50	168
左眼	-0.50	-1.75	172

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：彭菁珊　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 1 5 5

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 1 2 月 1 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：1 4 1 1 2 7 2 0 1 3 1 2 1 7 0 0 2 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	
左眼	4.6	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.00	-1.00	94
左眼	-2.50	-0.25	102

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李明阳　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 1 5 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 1 2 月 2 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：5 0 0 2 3 7 2 0 1 3 1 2 2 1 0 3 7 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	5.0
左眼	4.1	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.25	-1.00	174
左眼	-4.00	-1.50	2

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘烨　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 1 5 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 1 月 2 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 4 1 2 8 2 2 0 1 4 0 1 2 4 1 8 3 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	4.5	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.50	-0.25	173
左眼	-1.50	-1.25	155

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张一哲　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 1 5 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 1 0 月 2 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 4 0 3 2 3 2 0 1 3 1 0 2 1 6 9 1 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	0.50	-1.00	160

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王乐乐　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 1 5 9

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 3 月 1 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 4 1 6 2 1 2 0 1 4 0 3 1 4 4 1 6 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	0.00	0
左眼	0.75	-0.25	44

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王慧怡　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 1 6 0

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 4 月 0 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 4 1 2 0 4 2 0 1 4 0 4 0 9 1 4 2 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.25	44
左眼	0.50	-0.25	105

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：温若惜　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 1 6 1

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 1 1 月 1 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 4 1 2 2 2 2 0 1 3 1 1 1 8 6 5 6 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.4	5.0
左眼	4.4	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.00	-0.25	165
左眼	-3.00	-0.50	162

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：瞿传科　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 2 6 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 7 月 1 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 1 2 8 1 2 0 1 4 0 7 1 9 0 2 1 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.75	156
左眼	0.50	-1.25	171

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：贾磊　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 2 6 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 9 月 0 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 7 2 3 2 0 1 3 0 9 0 9 0 2 1 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-0.25	155
左眼	-0.50	-1.00	4

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：肖俊瑶　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 2 6 4

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 8 月 2 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：4 3 1 3 8 2 2 0 1 4 0 8 2 2 0 3 4 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-1.25	162
左眼	-0.50	-0.25	28

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：蒋欣莹　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 2 6 5

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 2 月 1 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 2 1 1 0 0 6 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	5.0
左眼	4.1	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-0.25	160
左眼	0.00	-0.75	176

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：包涵蕾　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 2 6 6

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 1 1 月 0 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 1 1 0 6 0 0 4 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.50	96
左眼	0.25	-0.25	90

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：周瑜晨　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 2 6 7

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 3 年 0 9 月 1 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 1 1 8 3 2 0 1 3 0 9 1 6 0 0 6 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-0.25	74
左眼	-1.25	-0.50	28

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张居清　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 2 6 8

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 1 0 月 0 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 7 0 4 8 1 2 0 1 3 1 0 0 2 6 0 2 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.25	152
左眼	1.00	-0.50	76

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张雨欣　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 2 6 9

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 1 月 0 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 1 2 8 1 2 0 1 4 0 1 0 7 0 2 4 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.1	4.9
左眼	4.2	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.00	-1.75	178
左眼	0.75	-2.75	175

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：周宝辰　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 2 7 0

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 1 1 月 1 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 1 0 8 4 2 0 1 3 1 1 1 4 0 1 4 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.25	130
左眼	1.25	-0.50	85

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈畅　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 2 7 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 2 月 2 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 6 1 0 3 0 2 0 1 4 0 2 2 1 1 3 3 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	5.0
左眼	4.8	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.00	-0.75	111
左眼	-1.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：程依涵　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 2 7 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 3 月 2 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 1 2 8 3 2 0 1 4 0 3 2 2 0 1 3 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	5.0
左眼	4.0	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.50	-1.50	179
左眼	-3.25	-1.75	12

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：吴煜帆　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 2 7 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 9 月 2 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 0 9 2 3 0 0 7 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.5	5.1
左眼	4.6	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	-0.25	138
左眼	-0.75	-0.75	154

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：屈宸志　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 2 7 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 7 月 1 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 4 1 1 2 5 2 0 1 4 0 7 1 4 3 7 9 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.4	4.8
左眼	4.4	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	-2.00	173
左眼	-1.50	-1.50	172

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张国骏　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 2 7 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 1 月 1 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 0 2 2 0 1 4 0 1 1 6 0 0 7 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	20.00	-0.25	173
左眼	-0.25	-0.75	137

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：夏思航　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 2 7 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 1 月 1 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：6 1 0 5 2 3 2 0 1 4 0 1 1 4 5 4 5 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	0.00	0
左眼	0.25	-0.50	154

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：于家兴　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 2 7 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 4 月 1 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 4 1 6 2 1 2 0 1 4 0 4 1 2 4 9 1 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	100
左眼	0.25	-0.75	176

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王羽桐　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 2 7 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 6 月 2 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 1 3 2 2 2 0 1 4 0 6 2 9 0 3 7 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.2	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	0.00	0
左眼	0.25	-0.25	34

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：丁子怿　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 2 7 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 8 月 0 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 0 8 0 4 0 0 1 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	0.00	0
左眼	-0.75	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：徐一凡　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 2 8 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 1 1 月 0 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：4 1 1 6 2 6 2 0 1 3 1 1 0 2 8 0 7 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	37
左眼	0.25	-0.50	105

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘昊睿　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 2 8 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 1 月 2 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：4 1 1 3 0 2 2 0 1 4 0 1 2 2 0 5 3 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.6	
左眼	4.5	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.50	-0.25	30
左眼	-2.75	-0.50	109

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：潘文德　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 2 8 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 1 0 月 2 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 4 1 1 2 2 2 0 1 3 1 0 2 6 5 0 1 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	159
左眼	0.00	-0.25	144

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：叶峻熙　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 2 8 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 1 2 月 2 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：4 1 0 3 2 7 2 0 1 3 1 2 2 8 0 1 3 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	-0.25	7
左眼	-0.25	-0.25	166

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：卓思彤　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 2 8 4

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 4 年 0 6 月 2 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 6 2 9 0 0 6 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	
左眼	4.7	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.25	-1.50	156
左眼	-1.75	-0.25	174

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：汪钰璇　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 2 8 5

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 1 月 2 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 6 1 0 0 2 2 0 1 4 0 1 2 1 0 0 2 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-0.50	177
左眼	-0.50	-0.25	146

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈语晗　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 2 8 6

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 8 月 1 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 8 0 3 2 0 1 4 0 8 1 6 3 6 6 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.5	5.0
左眼	4.4	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.75	0.00	0
左眼	-2.25	-1.00	173

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：戴雨彤　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 2 8 7

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 2 月 2 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 2 2 8 0 1 4 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.4	
左眼	4.5	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.00	-0.25	3
左眼	-0.75	-0.75	159

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：曹沐晨　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 2 8 8

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 1 月 2 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 1 2 8 0 1 6 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.6	
左眼	4.7	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.25	-0.25	135
左眼	-2.25	-0.25	6

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：周梓宸　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 2 8 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 6 月 2 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 6 2 7 0 1 1 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.7	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.50	-3.75	175
左眼	0.00	-0.25	34

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：倪嘉豪　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 2 9 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 8 月 0 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 8 0 1 0 0 1 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	29
左眼	0.50	-0.25	157

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李欣瑜　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 2 9 1

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 7 月 0 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 8 1 2 0 1 4 0 7 0 5 0 1 0 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.25	164
左眼	-0.25	-0.50	156

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：郑一泽　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 2 9 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 7 月 2 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 4 1 6 2 1 2 0 1 4 0 7 2 9 2 9 7 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	5.1
左眼	4.6	5.1

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.75	-0.25	159
左眼	-1.50	-0.25	170

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：顾煜辉　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 2 9 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 1 月 1 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 8 2 2 0 1 4 0 1 1 5 0 0 3 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	136
左眼	0.00	-0.25	139

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：杜悦　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 2 9 4

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 1 0 月 2 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：4 1 1 7 2 9 2 0 1 3 1 0 2 9 0 6 0 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	0.00	0
左眼	0.00	-1.00	171

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：杨婧琪　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 2 9 5

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 1 月 1 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：4 2 1 1 8 1 2 0 1 4 0 1 1 2 5 5 2 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	-0.25	150
左眼	0.25	-0.25	161

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张子睦　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 2 9 7

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 1 1 月 0 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 1 3 2 4 2 0 1 3 1 1 0 6 0 0 2 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.4	4.9
左眼	4.5	4.5

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.75	0.00	0
左眼	-2.75	-0.25	99

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张蕊　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 2 9 8

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 9 月 2 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：4 1 1 6 2 7 2 0 1 3 0 9 2 9 2 5 2 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.5	
左眼	4.6	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	0.00	0
左眼	-1.25	-0.50	59

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李梓涵　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 2 9 9

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 3 月 1 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 3 1 6 0 2 2 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.25	155
左眼	-0.50	-0.75	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：郭建勋　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 2 0 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 3 月 0 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：4 1 0 7 2 8 2 0 1 4 0 3 0 7 0 3 1 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-1.25	15
左眼	-1.50	-0.50	118

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李晨锋　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 2 0 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 3 月 2 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 4 1 5 2 2 2 0 1 4 0 3 2 9 1 2 5 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.6	5.0
左眼	4.0	5.1

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	-0.25	174
左眼	-3.00	-1.25	148

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：童彤　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 2 0 2

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 1 0 月 0 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 9 2 2 2 0 1 3 1 0 0 3 0 2 8 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.50	175
左眼	0.00	-1.75	16

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王米雪　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 2 0 3

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 2 月 0 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：4 1 0 8 2 3 2 0 1 4 0 2 0 4 0 0 8 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.3	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.75	-0.50	0
左眼	1.75	-0.50	82

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：金瑰　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 3 0 4

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 5 月 1 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 4 0 1 8 1 2 0 1 4 0 5 1 0 1 8 4 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	29
左眼	0.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：周语希　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 3 0 5

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 1 2 月 0 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 1 2 0 8 0 1 4 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.2	4.9
左眼	4.5	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.50	-1.25	164
左眼	-0.75	-1.25	168

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：贾思涵　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 3 0 6

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 4 年 0 5 月 0 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 8 2 6 2 0 1 4 0 5 0 4 0 0 4 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	5.0
左眼	4.0	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-4.75	-2.00	169
左眼	-4.25	-1.50	158

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：华锦萱　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 3 0 7

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 3 月 1 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 4 1 3 2 1 2 0 1 4 0 3 1 6 5 0 2 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-0.25	133
左眼	0.25	-0.25	157

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李婉儿　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 3 0 8

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 1 1 月 0 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 1 1 0 1 0 2 0 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.3	4.7
左眼	4.1	4.8

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.25	-0.25	72
左眼	-2.75	-0.25	154

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：程果　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 3 0 9

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 1 1 月 1 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 4 1 5 0 3 2 0 1 3 1 1 1 6 9 7 0 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.3	4.9
左眼	4.4	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.00	-0.25	90
左眼	-1.75	-0.25	29

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：吴欣愉　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 3 1 0

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 4 月 0 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 8 2 2 0 1 4 0 4 0 9 0 2 0 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.4	
左眼	4.6	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.75	-0.50	122
左眼	-1.50	-1.00	159

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：胡雅萱　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 3 1 1

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 6 月 1 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 1 3 2 2 2 0 1 4 0 6 1 8 0 1 2 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	
左眼	4.6	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.00	-0.25	111
左眼	-0.25	-1.00	163

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈梓昕　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 3 1 2

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 1 0 月 1 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 1 0 1 3 0 0 2 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.6	4.8
左眼	4.0	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.75	-0.25	172
左眼	-2.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：魏苗莹　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 3 1 3

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 1 1 月 0 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：6 2 0 5 2 3 2 0 1 3 1 1 0 7 2 9 0 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.25	170
左眼	0.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：郭郑馨　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 3 1 4

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 1 月 0 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 1 2 8 1 2 0 1 4 0 1 0 7 0 2 6 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	106
左眼	-0.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王玥馨　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 3 1 5

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 7 月 0 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：1 4 0 8 2 8 2 0 1 4 0 7 0 3 0 1 6 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	-0.75	172
左眼	0.00	-0.25	33

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：吴汐月　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 3 1 6

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 4 年 0 6 月 2 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 6 2 8 0 0 2 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-1.25	0
左眼	-0.25	-1.75	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：聂歆瑶　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 3 1 7

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 4 月 0 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 4 1 8 2 2 2 0 1 4 0 4 0 1 2 2 2 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.75	175
左眼	-0.25	-0.50	9

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：季心雨　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 3 1 8

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 3 月 0 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 4 1 1 8 2 2 0 1 4 0 3 0 8 2 4 4 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.6	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	-0.25	164
左眼	-0.75	-0.75	159

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：魏肇含　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 3 1 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 2 月 0 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：5 1 1 9 2 1 2 0 1 4 0 2 0 6 4 1 9 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.75	176
左眼	0.00	-0.25	158

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王俊捷　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 3 2 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 8 月 1 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 8 1 1 0 0 7 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.4	4.9
左眼	4.4	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.25	-0.50	90
左眼	-3.50	-0.50	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：廖佑喆　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 3 2 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 6 月 0 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 6 1 0 3 0 2 0 1 4 0 6 0 9 4 1 1 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	
左眼	4.7	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.00	0.00	0
左眼	-1.50	-1.00	172

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王轩昀　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 3 2 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 1 2 月 2 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 1 2 2 7 0 0 9 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	4.9
左眼	4.2	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-4.50	-3.00	167
左眼	-3.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：黄子佳　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 3 2 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 1 月 0 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 8 0 3 2 0 1 4 0 1 0 1 3 6 1 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	13
左眼	-0.25	-0.25	153

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：黄耀　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 3 2 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 1 月 1 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 1 1 6 0 0 5 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.25	12
左眼	-1.25	-0.25	175

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：纪睿谦　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 3 2 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 5 月 0 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 5 0 6 0 1 7 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	0.00	0
左眼	-0.75	-0.75	167

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：单华松　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 3 2 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 2 月 1 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 9 2 4 2 0 1 4 0 2 1 2 0 0 5 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	-1.25	90
左眼	0.50	-1.25	167

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王吉承　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 3 2 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 6 月 0 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 6 0 8 0 0 9 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	
左眼	4.5	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-1.50	173
左眼	-1.00	-1.50	1

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：苏浩宇　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 3 2 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 6 月 1 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 8 1 2 0 1 4 0 6 1 7 0 0 7 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-1.00	5
左眼	0.25	-0.75	135

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘雨晨　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 3 2 9

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 4 年 0 2 月 2 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 2 2 7 0 1 0 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.50	176
左眼	0.50	-0.50	71

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：叶晗睿　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 3 3 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 5 月 1 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 1 2 8 3 2 0 1 4 0 5 1 5 0 1 9 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-1.75	132
左眼	0.50	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：冯楠轩　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 3 3 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 1 1 月 1 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 1 1 1 0 0 0 7 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-1.00	140
左眼	-0.25	-0.25	29

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王梓骞　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 3 3 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 5 月 1 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：4 2 0 5 2 6 2 0 1 3 0 5 1 6 0 0 1 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-1.00	1
左眼	0.75	-1.50	164

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：童国昊　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 3 3 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 3 月 1 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 4 1 5 2 3 2 0 1 4 0 3 1 0 4 9 1 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	5.1
左眼	4.9	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.00	-1.75	104
左眼	-1.00	-2.50	171

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王世奇　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 3 3 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 1 1 月 2 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 4 1 2 2 1 2 0 1 3 1 1 2 6 1 7 7 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.50	1
左眼	0.00	-0.25	45

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：徐石昊　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 3 3 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 1 2 月 2 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 1 2 8 1 2 0 1 3 1 2 2 8 0 0 9 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.4	
左眼	4.5	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.25	-0.25	139
左眼	-1.50	-0.75	179

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：曹皓轩　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 3 3 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 8 月 0 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 1 2 8 3 2 0 1 4 0 8 0 5 0 2 1 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-0.25	120
左眼	0.00	-0.25	119

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：姜星煜　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 3 3 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 9 月 1 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 1 1 8 1 2 0 1 3 0 9 1 5 0 1 3 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	0.00	0
左眼	0.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：黄徐翔　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 3 3 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 1 月 2 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 6 0 4 2 8 2 0 1 4 0 1 2 5 6 2 3 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-0.25	132
左眼	-1.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李锦轩　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 3 4 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 4 月 1 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 4 1 2 2 5 2 0 1 4 0 4 1 2 9 2 3 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.50	41
左眼	0.25	-0.25	58

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李婉馨　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 3 4 1

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 5 月 0 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 1 2 8 2 2 0 1 4 0 5 0 1 0 0 6 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.6	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.00	-0.25	161
左眼	-1.25	-0.25	142

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：胡珺琳　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 3 4 2

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 6 月 2 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 6 0 7 2 2 2 0 1 4 0 6 2 4 6 3 2 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.00	-0.25	112
左眼	1.00	-0.25	96

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：徐梓淇　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 3 4 3

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 9 月 2 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 4 0 7 2 1 2 0 1 3 0 9 2 7 1 5 2 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.2	4.6
左眼	4.8	4.7

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.50	-0.50	103
左眼	-2.00	-0.25	12

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李睿欣　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 3 4 4

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 4 年 0 6 月 2 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 1 2 5 2 0 1 4 0 6 2 0 3 3 4 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.4	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.25	22
左眼	-1.00	-0.25	4

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈玺文　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 3 4 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 5 月 0 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 7 0 6 0 2 2 0 1 4 0 5 0 4 2 6 3 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	-1.00	170
左眼	0.50	-0.25	175

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陆雯瑄　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 3 4 6

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 1 2 月 1 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 9 2 2 2 0 1 3 1 2 1 1 0 0 8 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	4.8
左眼	4.0	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.00	-0.25	93
左眼	-3.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：嵇浩翔　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 4 4 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 1 0 月 2 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 8 2 6 2 0 1 3 1 0 2 2 2 8 1 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-0.75	177
左眼	-0.25	-1.00	177

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈明阳　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 4 4 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 1 0 月 2 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 1 0 2 6 0 0 3 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	0.00	0
左眼	-0.25	-0.25	164

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：朱铮　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 4 4 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 3 月 0 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 3 0 2 0 0 7 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.2	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	137
左眼	-0.75	-2.00	98

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：何永达　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 4 5 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 8 月 1 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 0 8 1 3 0 0 9 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.2	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.50	-0.75	83
左眼	1.25	-1.25	11

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：洪宇轩　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 4 5 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 3 月 2 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 3 2 7 0 0 7 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	-0.50	99
左眼	1.00	-0.75	84

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李辰睿　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 4 5 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 7 月 0 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 7 0 4 0 0 5 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-1.00	177
左眼	0.25	-0.75	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：洪天佑　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 4 5 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 7 月 0 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 7 0 6 0 0 9 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.75	-0.50	159
左眼	-1.00	-0.75	170

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：尤浩森　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 4 5 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 6 月 2 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 6 2 3 0 0 5 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	4.4	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.50	-0.25	16
左眼	-3.50	-0.75	155

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张晨龙　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 4 5 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 9 月 2 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 0 9 2 4 0 0 3 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-0.25	32
左眼	0.50	-0.25	179

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：高文睿　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 4 5 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 1 月 1 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 1 1 9 0 0 5 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	0.00	-0.25	161

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：赵志航　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 4 5 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 5 月 1 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 7 0 9 2 3 2 0 1 4 0 5 1 4 4 5 1 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	-0.75	9
左眼	1.00	-0.75	170

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：徐峻熙　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 4 5 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 4 月 2 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 0 4 2 0 1 4 0 4 2 5 0 0 5 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	0.00	0
左眼	1.50	-0.75	50

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：朱子頫　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 4 5 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 1 1 月 0 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 1 1 0 1 0 1 7 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	0.00	0
左眼	0.00	-0.25	158

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘尹俊　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 4 6 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 2 月 0 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 1 3 2 2 2 0 1 4 0 2 0 7 0 0 9 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.2	
左眼	4.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.75	-0.50	151
左眼	-2.25	-0.25	175

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：闻严　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 4 6 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 4 月 2 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 4 2 9 0 0 1 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.25	-0.25	80
左眼	-0.50	-0.25	112

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：包明杰　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 4 6 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 4 月 0 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 4 0 4 0 0 1 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.25	144
左眼	0.25	-0.25	4

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：常佳琦　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 4 6 3

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 2 月 0 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 2 0 5 0 0 4 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.50	-0.75	152
左眼	-1.00	-1.00	6

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：倪梓轶　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 4 6 4

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 3 月 2 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 3 2 6 0 1 4 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.2	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.50	136
左眼	0.00	-0.50	158

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：高媛媛　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 4 6 5

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 3 月 0 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 3 0 3 0 0 2 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	-1.00	90
左眼	0.75	-1.25	90

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘唯宫　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 4 6 6

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 2 月 2 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 2 2 5 0 0 8 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	-1.75	83
左眼	-0.50	-1.75	86

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：韩成甜　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 4 6 7

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 1 月 2 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 1 2 2 0 1 0 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	0.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘祥　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 4 6 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 1 1 月 3 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：4 1 1 5 2 7 2 0 1 3 1 1 3 0 0 0 3 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.50	-0.25	149
左眼	0.00	-1.25	36

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李慕妍　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 4 6 9

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 6 月 2 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：4 1 1 7 2 3 2 0 1 4 0 6 2 8 0 1 2 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.3	4.9
左眼	4.3	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.25	-0.25	127
左眼	-2.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：仲乐尧　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 4 7 0

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 2 月 0 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 2 0 3 0 0 2 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	81
左眼	0.75	-0.25	58

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：周庭羽　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 4 7 1

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 3 月 0 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 2 2 0 1 4 0 3 0 9 0 0 8 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.25	165
左眼	0.00	-0.25	123

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：何永明　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 4 7 2

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 3 年 0 8 月 1 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 0 8 1 3 0 0 4 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.4	5.0
左眼	4.6	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.00	-0.50	2
左眼	-1.25	-0.50	167

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王瑾怡　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 4 7 3

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 7 月 1 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 4 0 8 2 6 2 0 1 4 0 7 1 5 6 6 2 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-0.75	59
左眼	-0.50	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：沈梓萱　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 4 7 4

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 2 月 2 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 2 2 0 0 0 2 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-0.25	10
左眼	-0.75	-0.25	147

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：江雨萱　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 4 7 5

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 7 月 2 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 4 1 5 0 3 2 0 1 4 0 7 2 9 3 8 2 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	-1.25	157
左眼	0.25	-0.75	175

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王美宸　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 4 7 6

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 3 月 2 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 9 8 2 2 0 1 4 0 3 2 9 0 0 6 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-3.25	138
左眼	1.50	-1.00	128

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：屠靖瑶　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 4 7 7

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 2 月 2 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 2 2 8 0 1 6 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.5	5.0
左眼	4.5	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-2.25	178
左眼	0.25	-2.25	1

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：徐可融　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 4 7 8

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 8 月 2 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 8 2 1 0 1 6 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	5.0
左眼	4.8	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	2.75	-2.50	2
左眼	1.00	-2.25	15

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：季雨彤　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 4 7 9

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 2 月 1 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 2 1 3 0 0 8 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	5.0
左眼	4.0	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.25	-0.25	35
左眼	-4.25	-0.25	1

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈依伊　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 4 8 0

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 1 1 月 1 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 1 0 8 4 2 0 1 3 1 1 1 1 5 2 2 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.4	
左眼	4.7	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.50	-0.25	166
左眼	-1.75	-0.25	152

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：欧佳倪　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 4 8 1

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 5 月 3 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：5 1 1 5 2 1 2 0 1 4 0 5 3 0 4 2 6 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	-1.00	162
左眼	-0.75	-0.75	169

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：孙清妍　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 4 8 2

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 2 月 2 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 4 1 6 2 3 2 0 1 4 0 2 2 8 2 0 2 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.2	4.9
左眼	4.2	4.8

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.50	-0.75	156
左眼	-2.75	-1.00	155

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：奚雨阳　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 4 8 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 1 月 0 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 8 2 2 0 1 4 0 1 0 8 0 0 5 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-0.50	1
左眼	-0.25	-0.75	176

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘语涵　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 4 8 4

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 1 0 月 2 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 8 1 2 0 1 3 1 0 2 7 0 0 8 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-0.25	83
左眼	1.25	-0.75	106

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王骏鸿　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 4 8 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 5 月 1 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 3 0 5 2 0 1 4 0 5 1 1 0 1 1 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.1	5.1
左眼	4.2	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-1.50	164
左眼	0.25	-1.75	167

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：杨羽轩　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 4 8 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 8 月 1 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：1 4 0 8 0 2 2 0 1 4 0 8 1 3 0 1 7 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.1	5.0
左眼	4.1	5.1

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.75	-0.25	167
左眼	-1.50	-0.50	1

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈锦　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 4 8 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 2 月 2 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 6 1 1 2 8 2 0 1 4 0 2 2 7 3 0 9 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	120
左眼	0.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李子豪　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 4 8 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 1 0 月 3 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：6 1 0 5 2 3 2 0 1 3 1 0 3 1 5 4 7 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-1.00	174
左眼	-0.50	-0.25	154

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张子轩　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 4 8 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 6 月 1 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 4 0 2 0 7 2 0 1 4 0 6 1 5 5 8 1 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	-0.50	169
左眼	0.25	-0.75	146

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：孙佳怡　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 5 9 0

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 9 月 2 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 9 2 3 2 0 1 3 0 9 2 3 0 0 2 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.7	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-0.25	163
左眼	1.75	-1.25	178

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：丁泽熙　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 5 9 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 1 月 1 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 1 1 7 0 1 5 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	-2.75	70
左眼	-0.25	-1.75	125

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：周祥顺　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 5 9 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 1 2 月 0 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 4 1 5 2 4 2 0 1 3 1 2 0 3 4 2 5 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	4.7	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	0.00	0
左眼	-1.50	-0.25	103

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陆梓宸　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 5 9 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 7 月 2 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 7 2 8 0 0 5 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.25	39
左眼	0.50	-0.50	67

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：周毅　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 5 9 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 1 0 月 2 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 1 0 2 0 0 0 1 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	171
左眼	0.50	-0.75	169

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：高宇辰　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 5 9 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 9 月 1 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 0 9 1 7 0 1 5 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.5	
左眼	4.7	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.00	-1.00	159
左眼	-0.75	-1.25	177

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：卜子恒　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 5 9 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 1 月 3 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 7 1 7 2 4 2 0 1 4 0 1 3 0 5 7 1 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.3	5.0
左眼	4.0	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-4.00	-0.50	0
左眼	-3.25	-1.25	175

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：徐贻轩　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 5 9 7

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 1 月 0 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 9 2 3 2 0 1 4 0 1 0 8 0 3 4 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.2	5.0
左眼	4.6	4.8

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.50	-0.25	159
左眼	-1.50	-2.00	172

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：周栩冰　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 5 9 8

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 4 年 0 6 月 0 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 6 0 6 0 1 8 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	4.9
左眼	4.0	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-5.00	-0.75	23
左眼	-4.25	-0.75	149

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张露兮　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 5 9 9

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 7 月 2 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 4 1 2 2 5 2 0 1 4 0 7 2 8 5 1 2 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.5	4.7
左眼	4.4	4.7

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.75	-1.25	177
左眼	-4.00	-1.25	176

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：吕辰玥　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 5 0 0

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 2 月 0 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 2 0 4 0 1 6 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.4	5.1
左眼	4.6	5.1

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.75	-1.75	179
左眼	-1.25	-0.75	167

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李晨汐　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 5 0 1

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 1 0 月 0 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 1 0 0 8 0 1 8 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.25	172
左眼	0.50	-0.50	158

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：徐悦悦　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 5 0 2

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 4 年 0 2 月 1 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 7 2 3 2 0 1 4 0 2 1 2 0 3 0 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.1	4.9
左眼	4.1	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.00	-0.50	170
左眼	-2.25	-1.00	155

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：马辰宸　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 5 0 3

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 6 月 2 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 6 2 3 0 1 0 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	4.9
左眼	4.1	4.8

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.50	-0.25	105
左眼	-3.50	-0.25	169

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王御轩　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 5 0 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 3 月 2 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 3 2 7 0 1 3 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	0.00	0
左眼	-0.25	-0.25	140

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：袁振洋　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 5 0 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 2 月 0 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 9 0 3 2 0 1 4 0 2 0 6 0 0 5 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	0.50	-0.25	145

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王雨泽　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 5 0 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 1 2 月 1 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 3 2 2 2 0 1 3 1 2 1 0 0 4 1 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	0.00	0
左眼	0.00	-0.25	1

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：江君浩　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 5 0 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 3 月 2 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 3 2 9 0 0 3 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	-0.25	172
左眼	-0.25	-0.25	161

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：包梓轩　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 5 0 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 3 月 2 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 3 2 9 0 0 1 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	
左眼	4.6	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	-0.25	147
左眼	-1.00	-0.75	163

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘旭　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 5 0 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 6 月 0 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：5 1 0 8 2 3 2 0 1 4 0 6 0 4 8 1 1 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.00	-1.00	165
左眼	1.50	-1.75	178

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：鄂骞　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 5 1 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 1 2 月 2 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 1 2 2 8 0 0 9 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.6	
左眼	4.7	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.50	-0.25	97
左眼	-1.75	-0.25	101

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张爱明　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 5 1 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 4 月 1 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 4 1 7 0 0 7 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.5	5.0
左眼	4.6	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-0.75	154
左眼	-0.50	-0.25	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：顾毅　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 5 1 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 1 0 月 2 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 8 2 6 2 0 1 3 1 0 2 1 2 6 1 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.50	174
左眼	-0.25	-0.50	173

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：梁熙锐　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 5 1 3

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 1 1 月 0 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 1 1 0 8 0 1 2 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.50	169
左眼	0.00	-0.25	143

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：耿茉雅　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 5 1 4

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 5 月 1 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 5 1 3 0 0 8 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	4.5	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	80
左眼	-0.75	-0.25	2

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘子琪　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 5 1 5

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 4 月 0 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 8 2 6 2 0 1 4 0 4 0 2 4 0 2 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-0.25	4
左眼	-0.25	-1.75	3

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：常瑞楠　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 5 1 6

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 1 1 月 2 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 1 3 2 4 2 0 1 3 1 1 2 6 0 3 6 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	2.25	-0.75	52
左眼	3.50	-0.75	123

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：郭纹君　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 5 1 7

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 8 月 1 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 1 2 8 1 2 0 1 3 0 8 1 2 0 3 4 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.1	5.0
左眼	4.0	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-4.25	-1.25	176
左眼	-4.00	-1.00	177

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：熊辰欣　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 5 1 8

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 5 月 1 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 4 0 8 2 6 2 0 1 4 0 5 1 7 4 4 2 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	5.0
左眼	4.0	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.50	-1.50	0
左眼	-3.00	-2.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：傅予涵　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 5 1 9

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 1 1 月 1 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 1 1 1 8 0 1 4 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.1	4.8
左眼	4.2	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.50	-0.75	175
左眼	-0.25	-1.75	4

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈子轩　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 5 2 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 4 月 1 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 8 2 2 0 1 4 0 4 1 1 0 0 1 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.50	111
左眼	0.00	-0.50	113

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘晨晰　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 5 2 1

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 5 月 1 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 4 1 3 0 2 2 0 1 4 0 5 1 5 4 4 8 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-0.50	32
左眼	0.50	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：房若君　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 5 2 2

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 8 月 0 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 4 1 3 2 1 2 0 1 4 0 8 0 8 5 0 2 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	161
左眼	-0.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：秦思佳　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 5 2 3

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 1 1 月 1 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：4 1 1 4 2 5 2 0 1 3 1 1 1 1 0 0 4 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	0.00	0
左眼	0.50	-0.25	97

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：秦浩翰　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 5 2 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 1 1 月 2 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：4 1 1 4 2 5 2 0 1 2 1 1 2 5 0 5 5 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	0.00	0
左眼	0.00	-0.25	136

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：韩文博　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 5 2 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 4 月 0 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 4 1 5 2 2 2 0 1 4 0 4 0 7 3 3 7 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.3	
左眼	4.6	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.25	-0.50	90
左眼	-1.75	-0.25	52

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘亦寒　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 5 2 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 1 月 0 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 4 0 6 2 1 2 0 1 4 0 1 0 9 4 0 3 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.2	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	-0.75	99
左眼	0.50	-0.75	179

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王博闻　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 5 2 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 9 月 1 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：4 2 0 6 0 7 2 0 1 3 0 9 1 6 2 2 5 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.50	135
左眼	0.00	-0.50	88

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘麟垚　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 5 2 8

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 1 月 1 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 3 2 1 2 0 1 4 0 1 1 9 0 0 4 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.6	4.9
左眼	4.5	4.8

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.00	-0.75	98
左眼	-1.00	-0.50	116

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：杨羽昕　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 5 2 9

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 5 月 2 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 5 2 7 0 1 2 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.50	137
左眼	0.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：薛博洋　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 5 3 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 6 月 1 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：1 4 0 8 2 3 2 0 1 4 0 6 1 7 0 0 7 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-0.25	171
左眼	-0.50	-1.25	2

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张诗晗　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 5 3 1

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 1 月 1 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 7 2 1 2 0 1 4 0 1 1 9 0 1 4 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.50	175
左眼	-0.25	-0.50	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张之怡　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 5 3 2

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 7 月 2 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：4 1 1 0 2 4 2 0 1 3 0 7 2 8 0 1 2 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.4	5.0
左眼	4.4	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.50	-0.50	13
左眼	-1.25	-1.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：彭钰宸　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 6 3 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 1 0 月 2 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 4 1 5 2 3 2 0 1 3 1 0 2 7 7 9 1 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.00	-0.50	110
左眼	0.00	-0.25	122

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：霍学菁　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 6 3 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 1 0 月 2 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 7 2 3 2 0 1 3 1 0 2 8 0 0 9 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.5	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.50	-0.25	38
左眼	-0.25	-0.50	151

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：马紫宸　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 6 3 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 7 月 0 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 3 8 1 2 0 1 4 0 7 0 3 0 3 7 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.25	150
左眼	-0.50	-1.00	125

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：朱家豪　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 6 3 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 9 月 2 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 9 2 2 2 0 1 3 0 9 2 3 0 2 1 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.00	-0.25	170
左眼	-0.50	-0.25	157

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：瞿恒　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 6 3 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 2 月 1 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 2 1 2 0 0 5 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-1.00	178
左眼	0.50	-2.00	177

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：谷中喆　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 6 3 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 6 月 1 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 6 1 2 0 1 3 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	169
左眼	0.75	-2.00	3

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李嘉祺　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 6 3 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 8 月 1 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 4 0 2 2 3 2 0 1 4 0 8 1 3 3 5 3 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	0.00	0
左眼	-0.25	-0.25	93

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：包启蕴　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 6 4 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 9 月 1 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 0 9 1 9 0 0 1 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.5	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-0.75	134
左眼	-1.75	-0.75	82

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：谢宇轩　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 6 4 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 2 月 2 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：5 1 1 9 0 2 2 0 1 4 0 2 2 5 4 0 3 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.25	1
左眼	0.25	-0.50	165

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张茗然　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 6 4 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 1 月 1 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 7 2 4 2 0 1 4 0 1 1 0 0 0 5 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-0.50	173
左眼	-0.25	-0.75	169

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王子豪　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 6 4 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 7 月 1 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 7 1 5 0 1 1 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.25	164
左眼	0.00	-0.25	42

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：章鹏程　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 6 4 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 7 月 0 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 1 3 2 2 2 0 1 4 0 7 0 7 0 4 9 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.6	
左眼	4.7	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.75	-0.25	152
左眼	-1.50	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：杨奕辰　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 6 4 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 5 月 1 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 1 3 2 1 2 0 1 4 0 5 1 4 0 0 5 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	98
左眼	0.25	-0.25	67

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈宇轩　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 6 4 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 8 月 2 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 1 1 8 2 2 0 1 4 0 8 2 6 0 0 1 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.00	-0.25	7
左眼	-1.00	-1.25	11

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘继宇　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 6 4 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 1 1 月 1 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 8 3 0 2 0 1 3 1 1 1 0 6 6 1 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.6	5.0
左眼	4.8	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.00	0.00	0
左眼	-1.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：许哲瑄　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 6 4 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 7 月 3 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 4 1 1 8 2 2 0 1 4 0 7 3 0 4 8 1 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.25	0
左眼	0.75	-0.50	2

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张新宇　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 6 4 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 1 月 2 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 1 3 2 3 2 0 1 4 0 1 2 4 0 1 7 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-0.25	96
左眼	-0.50	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：屠顺杰　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 6 5 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 7 月 2 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 7 2 3 0 0 9 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.5	
左眼	4.5	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.50	-0.25	104
左眼	-1.25	-0.50	161

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 6 5 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 9 月 0 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：4 1 1 4 8 1 2 0 1 3 0 9 0 5 0 4 1 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.3	4.8
左眼	4.2	4.8

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-4.00	-0.75	6
左眼	-3.75	-1.50	163

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：赵伟鸣　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 6 5 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 7 月 1 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：5 1 1 9 0 2 2 0 1 4 0 7 1 4 4 1 1 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.3	5.0
左眼	4.3	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.00	-0.75	169
左眼	-1.00	-1.50	177

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：海许菲　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 6 5 3

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 6 月 2 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 6 2 2 0 0 6 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-1.00	5
左眼	-1.00	-1.75	162

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王心萌　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 6 5 4

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 8 月 2 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 8 2 0 0 0 2 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	11
左眼	0.25	-0.25	172

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王心茗　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 6 5 5

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 8 月 2 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 8 2 0 0 0 4 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	0.00	0
左眼	-1.75	-1.00	48

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：贾雨婷　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 6 5 6

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：　年　月　日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：　3 4 1 5 2 2 2 1 3 1 1 2 3 6 2 1 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-0.75	103
左眼	-1.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘朱雨蒙　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 6 5 7

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 1 2 月 0 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 1 2 0 2 0 1 6 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	155
左眼	0.50	-0.25	92

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张昌玲　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 6 5 8

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 4 年 0 8 月 2 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 8 2 5 0 1 4 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.6	
左眼	4.7	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.50	-0.50	102
左眼	-0.75	-0.50	75

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：汪安琦　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 6 5 9

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 1 月 2 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 1 2 8 0 1 0 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	0.00	0
左眼	-0.50	-0.25	112

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：吴梦涵　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 6 6 0

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 4 年 0 5 月 1 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 1 1 8 1 2 0 1 4 0 5 1 3 0 0 6 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.4	5.0
左眼	4.2	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.00	-1.50	170
左眼	-3.25	-2.25	179

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：周暖暖　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 6 6 1

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 4 年 0 7 月 1 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 1 2 8 3 2 0 1 4 0 7 1 2 0 3 4 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	
左眼	4.3	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	-0.25	83
左眼	-2.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王晨熙　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 6 6 2

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 4 年 0 1 月 1 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 3 8 2 2 0 1 4 0 1 1 3 0 3 0 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.25	48
左眼	0.25	-0.25	178

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：仲紫桐　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 6 6 3

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 1 月 1 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 1 3 2 2 2 0 1 4 0 1 1 3 0 5 0 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	0.00	0
左眼	0.75	-0.25	138

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：孟子涵　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 6 6 4

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 5 月 1 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 3 8 1 2 0 1 4 0 5 1 3 0 3 0 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-1.00	10
左眼	0.75	-1.00	6

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李子悦　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 6 6 5

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 3 月 0 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 3 0 9 0 0 2 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.00	-1.00	165
左眼	0.25	-0.25	173

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：魏文楠　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 6 6 6

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 1 2 月 2 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 6 8 2 2 0 1 3 1 2 2 4 0 2 8 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.6	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	0.00	0
左眼	0.00	-0.25	164

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张桐谣　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 6 6 7

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 1 0 月 0 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：6 1 0 5 2 5 2 0 1 3 1 0 0 6 3 7 2 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	0.00	0
左眼	0.25	-1.00	166

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：付腕晴　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 6 6 8

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 8 月 2 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：4 1 1 5 2 5 2 0 1 4 0 8 2 7 0 0 4 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-0.50	128
左眼	-0.25	-0.75	156

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：庄梓汐　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 6 6 9

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 7 月 1 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 8 2 2 0 1 4 0 7 1 6 0 0 6 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.2	5.0
左眼	4.0	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.50	-0.75	126
左眼	-2.75	-0.50	174

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王梦琪　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 6 7 0

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 4 年 0 8 月 2 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 8 3 0 2 0 1 4 0 8 2 5 0 4 2 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.4	
左眼	4.2	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.75	-0.25	137
左眼	-1.50	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：夏子扬　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 6 7 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 9 月 0 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 3 1 0 2 3 2 0 1 3 0 9 0 4 3 1 1 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-1.00	71
左眼	-1.75	-0.25	81

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张依涵　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 6 7 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 2 月 1 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：4 1 1 7 2 9 2 0 1 3 0 2 1 6 0 5 2 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	0.00	0
左眼	-1.50	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：邹炎志　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 6 7 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 4 月 1 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：2 3 1 2 2 2 2 0 1 4 0 4 1 2 0 0 7 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.1	5.0
左眼	4.2	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.75	-1.00	174
左眼	-2.75	-1.25	174

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李佳欣　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 6 7 4

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 2 月 0 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 8 0 3 2 0 1 4 0 2 0 7 4 6 4 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	5.0
左眼	4.1	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	-0.25	73
左眼	-2.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈宇杰　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 6 7 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 6 月 2 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：4 3 0 4 2 6 2 0 1 4 0 6 2 4 0 0 5 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.25	116
左眼	-0.25	-0.25	140

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张马子跃　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 7 7 6

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 6 月 1 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 6 1 0 0 0 8 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	5.0
左眼	4.0	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-4.25	-0.75	173
左眼	-4.75	-0.25	166

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：贾凌萱　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 7 7 7

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 6 月 1 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 6 1 2 0 0 6 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-0.25	130
左眼	-0.25	-0.50	139

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王美琪　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 7 7 8

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 9 月 0 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 0 9 0 9 0 1 0 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.25	-2.75	151
左眼	-2.50	-3.25	160

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王梓楠　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 7 7 9

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 1 月 3 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 1 3 1 0 1 8 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.6	
左眼	4.5	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.50	-1.00	151
左眼	-1.50	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：魏嘉滢　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 7 8 0

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 3 月 1 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 3 1 4 0 0 2 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	5.0
左眼	4.0	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-5.25	-1.50	0
左眼	-4.75	-1.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：韩诗濛　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 7 8 1

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 1 月 0 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 1 0 6 0 0 2 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.5	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-0.25	0
左眼	-1.75	-0.75	178

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王锘晰　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 7 8 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 2 月 0 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 2 0 9 0 0 6 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	1.00	-0.75	121

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：徐懿凡　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 7 8 3

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 7 月 1 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 7 1 4 0 1 4 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.2	5.0
左眼	4.1	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.75	-0.25	166
左眼	-2.50	-0.25	150

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：包语麟　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 7 8 4

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 6 月 3 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 2 1 1 2 0 1 4 0 6 3 0 0 0 6 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.1	4.9
左眼	4.2	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.25	-0.25	111
左眼	-1.75	-0.25	73

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：邹念彤　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 7 8 5

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 1 1 月 1 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 1 1 1 1 0 0 6 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.50	135
左眼	0.00	-0.25	157

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：包雨宸　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 7 8 6

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 5 月 0 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 5 0 3 0 0 6 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.1	5.1
左眼	4.2	5.1

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	2.00	-0.75	82
左眼	2.25	-0.75	78

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张芷菱　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 7 8 7

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 3 月 1 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 3 1 6 0 3 0 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	
左眼	4.6	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.50	-0.75	4
左眼	-1.00	-0.50	66

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：钟灵汐　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 7 8 8

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 2 月 1 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 2 1 2 0 0 2 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	0.00	0
左眼	0.25	-0.25	120

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：韦嘉钰　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 7 8 9

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 2 月 0 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 2 0 6 0 0 8 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	0.00	0
左眼	0.00	-0.25	165

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：焦佳寅　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 7 9 0

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 1 2 月 3 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 2 2 0 1 3 1 2 3 1 0 1 2 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.4	
左眼	4.7	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-0.50	134
左眼	-0.50	-1.25	170

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：郑梦璐　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 7 9 1

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 6 月 2 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 6 2 3 0 0 2 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	5.0
左眼	4.7	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.00	0.00	0
左眼	-0.50	-1.00	155

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：谢婉心　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 7 9 3

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 1 1 月 2 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 1 1 2 1 0 0 8 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	5.1
左眼	4.9	5.1

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	2.25	-1.25	166
左眼	2.00	-1.25	158

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：周芯乐　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 7 9 4

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 1 2 月 0 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 1 2 0 9 0 0 4 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：3　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）-4.0　（左）-4.0

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼		4.9
左眼		5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼			
左眼			

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：吴宜睿　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 7 9 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 3 月 0 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 3 0 3 0 2 9 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.2	5.1
左眼	4.2	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.00	-0.25	163
左眼	-1.25	-1.25	162

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：顾梓熙　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 7 9 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 5 月 1 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 5 1 4 0 0 9 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.5	5.0
左眼	4.4	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.50	-0.25	2
左眼	-3.25	-0.25	157

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：巢嘉奕　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 7 9 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 1 0 月 2 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 1 0 2 9 0 0 5 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	5.0
左眼	4.7	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.75	-0.25	147
左眼	-1.75	-0.25	145

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：岑宸　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 7 9 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 9 月 1 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 0 9 1 0 0 0 1 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	0.00	0
左眼	0.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：沈子皓　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 7 9 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 1 2 月 1 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 1 2 1 0 0 1 1 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	-1.50	137
左眼	1.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈倪嘉　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 7 0 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 2 月 1 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 0 2 1 5 0 0 1 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	4.7	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.00	-0.25	148
左眼	-1.50	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：郑昊恩　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 7 0 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 2 月 1 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 2 1 4 0 0 7 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-0.25	25
左眼	-1.75	-0.25	41

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：方懿轩　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 7 0 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 2 月 2 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 4 0 8 2 3 2 0 1 4 0 2 2 8 4 9 3 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	5.1
左眼	4.9	5.1

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-1.50	152
左眼	0.00	-1.25	11

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：周书芃　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 7 0 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 5 月 2 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 5 2 1 0 0 5 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.00	-0.25	98
左眼	-1.25	-0.50	150

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：杨艺泽　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 7 0 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 7 月 1 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 7 1 5 0 0 9 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.1	5.0
左眼	4.3	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.25	0.00	0
左眼	-1.75	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：翁硕　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 7 0 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 1 2 月 2 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 1 3 2 3 2 0 1 3 1 2 2 3 0 3 3 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.25	-0.75	156
左眼	0.75	-0.75	162

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李瑾轩　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 7 0 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 4 月 2 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 4 2 8 0 0 1 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.25	163
左眼	1.25	-1.25	170

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈泓宇　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 7 0 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 6 月 1 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 6 1 7 0 0 5 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.2	5.0
左眼	4.2	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.75	-1.50	169
左眼	-2.50	-1.75	162

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王艺麟　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 7 0 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 1 2 月 0 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 1 2 0 6 0 0 5 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	0.00	0
左眼	0.75	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：胡逸辰　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 7 0 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 4 月 2 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 4 2 7 0 2 7 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	0.00	0
左眼	0.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张习之　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 7 1 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 3 月 0 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 6 2 1 2 0 1 4 0 3 0 1 0 1 3 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.00	-1.00	122
左眼	0.25	-0.75	124

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：薄弈　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 7 1 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 1 0 月 1 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 2 2 0 1 3 1 0 1 8 0 0 7 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-1.25	162
左眼	-0.25	-0.25	162

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：丁树岩　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 7 1 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 1 0 月 1 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 3 1 2 2 0 1 3 1 0 1 3 0 3 3 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-0.50	93
左眼	-0.25	-0.75	80

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张博文　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 7 1 3

性别：男　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 4 年 0 2 月 0 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 9 2 3 2 0 1 4 0 2 0 9 0 0 9 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-0.25	164
左眼	-0.50	-1.00	177

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：邱意豪　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 7 1 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 8 月 2 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 6 0 7 2 2 2 0 1 4 0 8 2 9 6 3 1 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.25	154
左眼	0.75	-0.25	155

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：赵羽晗　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 7 1 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 6 月 2 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 1 3 2 3 2 0 1 4 0 6 2 6 0 4 7 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.00	-0.75	87
左眼	0.75	-0.25	77

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘宇泽　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 7 1 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 1 1 月 0 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 4 1 2 0 4 2 0 1 3 1 1 0 4 1 4 9 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.1	4.9
左眼	4.2	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.25	-0.25	97
左眼	-2.00	-1.00	158

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：黄思齐　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 7 1 7

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 1 月 2 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 8 2 2 0 1 4 0 1 2 2 0 0 4 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.6	
左眼	4.7	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.75	0.00	0
左眼	-1.00	-0.25	162

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：燕文哲　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 7 1 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 1 2 月 1 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：6 1 0 5 2 8 2 0 1 3 1 2 1 8 3 6 1 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-1.00	116
左眼	-0.25	-0.50	161

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：韩钧浩　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 8 1 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 4 月 1 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 4 1 4 0 0 5 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.2	5.0
左眼	4.4	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.00	0.00	0
左眼	-1.00	-0.25	146

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：徐梓赫　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 8 2 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 1 2 月 1 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 1 2 1 8 0 0 3 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	135
左眼	0.00	-0.50	105

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：贺晨浠　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 8 2 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 1 2 月 0 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 1 3 2 4 2 0 1 3 1 2 0 3 0 3 3 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-0.50	146
左眼	-0.25	-0.25	129

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：司辰睿　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 8 2 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 8 月 0 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 1 3 2 2 2 0 1 4 0 8 0 8 0 6 7 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	4.7	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.00	-0.25	1
左眼	-1.25	-0.25	32

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈子未　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 8 2 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 3 月 2 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 3 2 3 0 0 9 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	0.00	0
左眼	0.50	-0.50	146

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈宇燊　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 8 2 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 1 0 月 2 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 5 0 1 2 2 2 0 1 2 1 0 2 9 0 1 9 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	5.0
左眼	4.7	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-0.25	170
左眼	-1.25	-0.25	175

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：孙一恒　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 8 2 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 9 月 0 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 3 2 1 2 0 1 3 0 9 0 2 0 3 7 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.1	5.0
左眼	4.1	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.50	-0.25	174
左眼	-1.75	-0.25	178

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：吴一阳　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 8 2 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 9 月 2 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 0 9 2 4 0 1 3 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.3	4.7
左眼	4.5	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.50	-1.00	177
左眼	-1.25	-1.25	159

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：邱周亦　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 8 2 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 1 2 月 1 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 6 2 1 2 0 1 3 1 2 1 6 0 0 7 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.75	168
左眼	0.25	-1.25	145

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王苏阳　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 8 2 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 5 月 1 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 7 2 4 2 0 1 4 0 5 1 1 0 2 3 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-0.50	164
左眼	1.00	-1.50	173

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陶梦杨　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 8 2 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 9 月 0 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 4 1 1 8 2 2 0 1 3 0 9 0 3 2 2 3 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	140
左眼	0.00	-0.25	143

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王珺苇　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 8 3 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 5 月 1 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：4 2 0 6 0 7 2 0 1 4 0 5 1 5 5 7 1 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.00	-1.25	88
左眼	1.00	-1.50	91

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：姜易梵　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 8 3 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 4 月 1 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 8 3 0 2 0 1 4 0 4 1 3 1 2 1 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	5.1
左眼	4.7	5.1

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.75	-1.00	2
左眼	-1.00	-1.00	161

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李雨轩　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 8 3 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 7 月 2 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 7 0 4 0 5 2 0 1 4 0 7 2 1 0 0 1 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.75	157
左眼	1.00	-1.00	88

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：周欣葆　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 8 3 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 8 月 0 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 8 3 0 2 0 1 4 0 8 0 6 6 6 1 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.1	5.0
左眼	4.2	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.00	-0.75	0
左眼	-0.75	-1.75	174

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：曹士强　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 8 3 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 8 月 0 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：4 1 1 4 2 5 2 0 1 4 0 8 0 9 0 7 3 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	15
左眼	0.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：闵鑫程　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 8 3 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 7 月 2 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 8 3 1 2 0 1 4 0 7 2 9 1 8 1 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.1	4.8
左眼	4.1	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	-4.00	0
左眼	1.00	-3.75	178

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：胥靖琪　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 8 3 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 1 月 1 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 8 0 3 2 0 1 4 0 1 1 9 2 8 1 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	-0.25	124
左眼	-0.75	-0.75	23

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：曾一凡　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 8 3 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 7 月 2 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 0 2 2 0 1 4 0 7 2 1 0 1 5 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	-0.25	10
左眼	0.50	-0.75	162

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：梁蕊　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 8 3 8

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 8 月 1 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 7 0 4 0 5 2 0 1 4 0 8 1 5 0 0 2 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.75	-0.50	158
左眼	-1.50	-1.25	164

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：马歆怡　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 8 3 9

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 9 月 0 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 4 0 5 2 2 2 0 1 3 0 9 0 3 2 8 2 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	14
左眼	0.00	-0.75	158

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王钰林　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 8 4 0

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 7 月 2 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 7 2 6 0 0 4 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	4.7	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.75	-0.25	160
左眼	4.00	-2.50	27

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李新媛　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 8 4 1

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 1 0 月 2 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 1 0 2 8 0 0 8 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.4	5.0
左眼	4.2	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-0.25	63
左眼	-0.75	-0.50	121

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张依乐　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 8 4 2

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 1 月 1 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 1 1 8 0 0 8 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	-0.25	33
左眼	0.50	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：查郁阳　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 8 4 3

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 7 月 0 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 7 0 6 0 0 2 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	4.50	-0.75	0
左眼	-0.50	-0.25	97

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：马湘玲　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 8 4 4

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 8 月 2 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 0 4 2 0 1 4 0 8 2 4 0 0 2 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	-0.25	174
左眼	1.75	-1.00	172

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李嘉琪　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 8 4 5

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 8 月 0 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 8 0 8 0 1 6 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	20
左眼	0.25	-2.00	157

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：邹思婷　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 8 4 6

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 7 月 2 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 5 0 3 0 4 2 0 1 3 0 7 2 3 2 2 4 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.5	4.8
左眼	4.8	4.8

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	3.25	-2.25	78
左眼	2.75	-2.00	90

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：洪辰忆　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 8 4 7

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 1 0 月 2 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 0 4 2 0 1 3 1 0 2 9 0 0 8 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	4.6	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-0.25	145
左眼	-1.00	-0.25	159

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：于梦蝶　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 8 4 8

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 6 月 1 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 9 2 2 2 0 1 4 0 6 1 9 0 1 6 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	5.0
左眼	4.9	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.25	176
左眼	-0.50	-1.00	172

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：高铱萱　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 8 4 9

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 1 2 月 2 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 1 3 2 2 2 0 1 3 1 2 2 4 0 3 8 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-1.00	176
左眼	0.00	-0.25	135

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陶梦嫄　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 8 5 0

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 7 月 0 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：5 2 2 6 2 3 2 0 1 4 0 7 0 1 4 8 2 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.6	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-0.50	18
左眼	-0.50	-0.50	149

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：孙梦瑶　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 8 5 1

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 3 年 1 1 月 0 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 7 2 3 2 0 1 3 1 1 0 5 0 3 6 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.00	-0.50	98
左眼	-1.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：樊天瑞　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 8 5 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 1 2 月 1 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 1 1 8 3 2 0 1 3 1 2 1 1 0 0 1 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	-1.50	92
左眼	-0.75	-0.25	164

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：钱骏伯　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 8 5 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 7 月 0 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 4 0 5 2 3 2 0 1 4 0 7 0 2 2 4 1 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.25	10
左眼	0.50	-0.25	142

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：蔡钰博　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 8 5 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 8 月 0 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 1 2 8 1 2 0 1 4 0 8 0 5 0 0 9 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.2	5.0
左眼	4.2	4.7

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.00	-0.25	90
左眼	-3.00	-0.50	151

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：戚晨芯　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 8 5 5

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 5 月 1 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 3 0 1 0 9 2 0 1 4 0 5 1 1 8 5 2 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.6	5.0
左眼	4.8	5.1

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.75	-0.25	145
左眼	-0.50	-0.75	149

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：赵柃雁　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 8 5 6

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 6 月 0 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 8 0 4 2 0 1 4 0 6 0 3 7 3 6 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.2	5.0
左眼	4.1	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.00	0.00	0
左眼	-2.00	-0.25	132

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：程子涵　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 8 5 7

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 5 月 1 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 1 0 2 3 2 0 1 4 0 5 1 9 0 0 4 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	5.1
左眼	4.2	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.50	168
左眼	-1.25	-0.50	1

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘雅琪　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 8 5 8

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 3 年 1 2 月 2 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 7 2 4 2 0 1 3 1 2 2 7 0 0 2 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	94
左眼	0.50	-0.75	67

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王博祎　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 8 5 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 7 月 0 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 5 0 5 2 4 2 0 1 4 0 7 0 8 0 5 1 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.75	171
左眼	2.25	-1.75	91

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：邓昊杨　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 8 6 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 9 月 1 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 8 2 2 0 1 3 0 9 1 7 0 0 1 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	5.0
左眼	4.7	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	-0.25	141
左眼	-1.25	-0.50	135

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：汝昕悦　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 8 6 1

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 5 月 3 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 4 1 6 2 3 2 0 1 4 0 5 3 0 1 5 2 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-0.25	149
左眼	0.50	-0.25	139

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：葛欣语　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 9 6 2

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 3 年 0 9 月 2 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 6 8 3 2 0 1 3 0 9 2 2 0 2 2 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-0.25	4
左眼	-0.50	-0.25	134

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王睿婕　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 9 6 3

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 9 月 0 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 0 9 0 9 0 0 4 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-0.50	156
左眼	0.00	-0.50	1

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：黄美森　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 9 6 4

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 9 月 1 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 1 0 8 4 2 0 1 3 0 9 1 4 0 0 8 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	4.5	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	0.00	0
左眼	-1.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张林果　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 9 6 5

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 1 1 月 2 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：4 1 1 5 2 2 2 0 1 3 1 1 2 7 0 2 8 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.4	
左眼	4.5	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.50	-1.25	0
左眼	-1.25	-1.50	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：徐瑾懿　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 9 6 6

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 8 月 2 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 0 4 2 0 1 4 0 8 2 9 0 0 8 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-6.25	100
左眼	-1.75	-1.25	152

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王易成　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 9 6 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 1 1 月 0 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 1 1 0 7 0 0 7 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.4	
左眼	4.2	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.75	-0.25	142
左眼	-2.50	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李嘉硕　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 9 6 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 7 月 0 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：4 1 1 4 2 4 2 0 1 4 0 7 0 9 0 1 7 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	165
左眼	0.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：徐沐辰　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 9 6 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 3 月 2 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 3 2 5 0 2 3 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.2	5.0
左眼	4.2	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.00	-0.25	137
左眼	0.00	-2.50	84

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：田子儒　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 9 7 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 8 月 2 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 0 4 2 0 1 4 0 8 2 3 0 0 7 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	101
左眼	-0.25	-0.75	108

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：耿义宸　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 9 7 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 7 月 2 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：2 3 0 8 0 4 2 0 1 4 0 7 2 0 0 0 1 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-2.50	175
左眼	-0.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李若铱　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 9 7 2

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 6 月 1 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 3 2 1 2 0 1 4 0 6 1 2 0 2 2 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.6	4.9
左眼	4.7	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.50	-0.25	165
左眼	-2.25	-0.25	160

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘子悦　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 9 7 3

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 4 年 0 2 月 2 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 6 0 3 2 1 2 0 1 4 0 2 2 2 6 0 4 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.25	147
左眼	0.50	-0.25	172

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：欧小北　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 9 7 4

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 7 月 1 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 7 1 0 0 1 0 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.6	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-1.00	0
左眼	-1.00	-0.75	178

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈雨欣　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 9 7 5

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 4 年 0 6 月 1 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 4 1 2 2 1 2 0 1 4 0 6 1 5 9 0 0 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	4.7	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-0.75	0
左眼	-1.75	-0.50	156

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张文馨　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 9 7 6

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 8 月 0 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 8 0 6 0 0 8 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.00	-1.00	56
左眼	1.25	-1.25	92

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：黄紫涵　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 9 7 7

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 5 月 0 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 8 1 2 0 1 4 0 5 0 9 0 1 0 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.6	4.8
左眼	4.5	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	3.25	-2.00	162
左眼	2.75	-2.00	2

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：范殿磊　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 9 7 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 1 月 2 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 8 0 3 2 0 1 4 0 1 2 0 2 8 1 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.7	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-2.00	150
左眼	-1.00	-2.25	33

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李吉　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 9 7 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 1 2 月 1 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 1 2 1 3 0 0 1 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	46
左眼	0.25	-0.25	65

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：谢辰逸　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 9 8 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 2 月 0 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 2 0 2 0 0 3 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.5	4.9
左眼	4.5	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.75	-0.25	170
左眼	-2.25	-0.50	163

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张庆晨　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 9 8 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 1 2 月 2 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 9 2 4 2 0 1 3 1 2 2 0 0 0 5 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.75	161
左眼	-0.50	-0.50	176

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：韩旭宸　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 9 8 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 1 1 月 2 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 1 1 2 0 0 1 1 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	2.75	-1.00	90
左眼	2.25	-1.00	68

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：胡乾霖　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 9 8 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 5 月 2 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 5 2 2 0 0 3 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.75	-0.25	165
左眼	-0.75	-1.25	175

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张原侨　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 9 8 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 9 月 0 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 3 8 2 2 0 1 3 0 9 0 7 0 1 9 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	0.00	0
左眼	0.00	-1.25	169

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：汪宇轩　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 9 8 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 7 月 0 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 1 2 8 1 2 0 1 4 0 7 0 2 0 0 7 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	0.75	-1.00	91

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：杨舒豪　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 9 8 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 8 月 2 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 7 1 7 2 2 2 0 1 4 0 8 2 6 4 5 3 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	
左眼	4.6	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.75	-0.25	141
左眼	-1.25	-0.75	161

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：顾恒妍　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 9 8 7

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 5 月 0 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 5 0 6 0 1 0 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.25	145
左眼	0.25	-0.25	175

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘蕊　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 9 8 8

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 2 月 0 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 8 1 2 0 1 4 0 2 0 3 0 0 6 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.5	5.0
左眼	4.6	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.50	-0.25	164
左眼	-1.50	-0.25	162

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：程以沫　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 9 8 9

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 1 1 月 0 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 1 1 0 2 0 1 6 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.50	171
左眼	-0.50	-0.25	3

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：倪若希　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 9 9 0

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 1 2 月 2 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 1 3 2 2 2 0 1 3 1 2 2 0 0 2 4 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.75	123
左眼	0.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：宗轩宇　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 9 9 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 3 月 2 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 2 8 1 2 0 1 4 0 3 2 7 0 5 1 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.4	
左眼	4.6	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.75	-0.50	2
左眼	-1.00	-1.25	175

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：谢思炎　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 9 9 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 5 月 3 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 3 2 2 2 0 1 4 0 5 3 0 0 3 3 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-1.00	161
左眼	0.25	-1.25	174

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李正　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 9 9 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 1 1 月 1 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 6 0 7 3 0 2 0 1 3 1 1 1 3 3 8 1 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	0.00	0
左眼	-0.50	-0.25	13

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：顾轩毅　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 9 9 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 1 1 月 0 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 8 2 6 2 0 1 3 1 1 0 9 4 6 1 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.25	162
左眼	-0.25	-0.25	174

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：齐子轩　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 9 9 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 1 2 月 1 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 4 1 2 2 2 2 2 0 1 3 1 2 1 5 9 1 7 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	43
左眼	0.00	-0.25	159

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陆培源　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 9 9 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 5 月 0 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 7 2 4 2 0 1 4 0 5 0 6 0 1 5 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.25	-0.75	93
左眼	1.25	-0.75	82

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：向洋　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 9 9 7

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 6 月 1 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：4 1 1 5 2 2 2 0 1 4 0 6 1 6 0 2 6 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.75	99
左眼	-0.50	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：朱芷茉　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 9 9 8

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 6 月 2 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 1 1 8 1 2 0 1 4 0 6 2 3 0 0 6 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.50	0.00	0
左眼	-1.00	-0.25	74

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：赵子墨　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 9 9 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 1 0 月 1 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 4 1 1 2 5 2 0 1 3 1 0 1 0 0 5 5 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.6	5.0
左眼	4.7	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.00	-1.00	154
左眼	-1.25	-0.75	166

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张李雅　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 9 0 0

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 1 2 月 1 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 4 1 3 2 2 2 0 1 3 1 2 1 5 2 0 4 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.7	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	0.00	0
左眼	-0.50	-0.25	93

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：余明睿　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 9 0 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 6 月 2 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 4 1 5 2 2 2 0 1 4 0 6 2 2 7 3 7 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.2	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-0.25	134
左眼	0.25	-0.50	81

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：黄艺可　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 9 0 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 4 月 1 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 9 8 2 2 0 1 4 0 4 1 5 0 0 4 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.5	
左眼	4.4	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	-0.25	122
左眼	-1.75	-0.25	139

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：郭子杰　学生编号：年级 0 4　编码4位：0 9 0 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 1 1 月 0 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：4 1 0 2 2 3 2 0 1 3 1 1 0 2 0 2 9 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.25	-1.00	96
左眼	-0.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：叶雨萱　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 0 0 4

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 4 月 2 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 1 2 8 3 2 0 1 4 0 4 2 8 0 1 2 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.1	5.0
左眼	4.1	4.7

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-1.00	173
左眼	0.50	-1.75	166

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李欣悦　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 0 0 5

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 3 年 1 1 月 1 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 1 1 8 1 2 0 1 3 1 1 1 6 0 1 2 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.5	
左眼	4.6	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.00	-0.50	162
左眼	-2.25	-1.25	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：蔡钰霖　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 0 0 6

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 8 月 2 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 6 0 7 2 6 2 0 1 3 0 8 2 0 6 9 2 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	5.0
左眼	4.6	4.7

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-0.50	137
左眼	3.50	-0.50	148

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王乐轩　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 0 0 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 1 1 月 0 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 1 1 0 2 0 0 1 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.7	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.25	167
左眼	-0.50	-0.75	158

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：胡骏鹏　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 0 0 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 3 月 0 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 9 2 3 2 0 1 4 0 3 0 8 0 3 7 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.2	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	0.00	0
左眼	-0.25	-0.25	38

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：杨宇轩　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 0 0 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 8 月 2 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 8 2 9 0 4 1 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	88
左眼	0.25	-1.50	88

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王浩铭　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 0 1 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 7 月 1 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：5 1 0 7 2 2 2 0 1 4 0 7 1 8 2 3 7 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.5	
左眼	4.6	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.25	0.00	0
左眼	-2.75	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王毅成　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 0 1 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 8 月 1 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 8 1 3 0 3 1 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	
左眼	4.6	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-0.50	98
左眼	-0.75	-0.25	94

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘利阳　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 0 1 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 8 月 0 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 8 0 9 0 1 5 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.5	
左眼	4.4	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.50	0.00	0
左眼	-1.25	-0.25	142

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李铠男　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 0 1 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 4 月 0 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 1 2 8 4 2 0 1 4 0 4 0 9 0 0 5 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.2	4.9
左眼	4.0	4.8

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.50	0.00	0
左眼	-2.25	-0.25	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李明辰　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 0 1 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 3 月 3 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 4 1 3 2 1 2 0 1 4 0 3 3 0 1 0 1 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	0.00	-0.50	41

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：储科　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 0 1 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 2 月 2 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 4 1 6 2 3 2 0 1 4 0 2 2 7 1 5 3 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.00	-1.25	172
左眼	1.00	-1.00	3

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：朱雨铖　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 0 1 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 5 月 0 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 5 0 4 0 2 3 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	
左眼	4.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.50	80
左眼	0.25	-0.25	81

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：凡彧　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 0 1 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 8 月 1 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 4 1 5 2 4 2 0 1 4 0 8 1 2 4 6 3 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	5.0
左眼	4.4	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.50	-3.50	0
左眼	0.00	-2.50	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李琯奕　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 0 1 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 4 月 2 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 1 2 0 2 2 0 1 4 0 4 2 8 0 0 5 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	0.00	0
左眼	0.25	-0.25	24

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李叶萌　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 0 1 9

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 6 月 0 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 6 0 7 0 0 8 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.25	-0.75	86
左眼	1.25	-0.75	82

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：黄安淇　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 0 2 0

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 6 月 2 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 8 1 1 2 0 1 4 0 6 2 5 1 5 2 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.3	5.0
左眼	4.3	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.75	-0.50	66
左眼	-0.75	-1.50	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：薛逸凡　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 0 2 1

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 7 月 2 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 7 2 0 0 1 2 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	166
左眼	0.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：望斌　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 0 2 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 1 月 2 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：4 1 1 4 8 1 2 0 1 4 0 1 2 6 0 4 7 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.2	5.0
左眼	4.2	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.75	-0.75	107
左眼	-2.25	-0.25	91

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：卜旭彤　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 0 2 3

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 1 2 月 3 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 1 2 3 1 0 0 2 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.5	
左眼	4.5	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.50	-0.75	153
左眼	-2.25	-1.25	163

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘蓓蓓　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 0 2 4

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 8 月 2 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 8 2 6 2 0 1 4 0 8 2 8 2 2 2 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-0.50	162
左眼	-0.50	-1.00	2

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：包韵莱　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 0 2 5

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 8 月 0 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 8 0 7 0 0 2 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	
左眼	4.5	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	0.00	0
左眼	-0.75	-0.75	143

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：余房　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 0 2 6

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 4 月 0 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 4 1 7 0 2 2 0 1 4 0 4 0 8 0 4 2 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.50	-1.50	156
左眼	0.25	-3.75	136

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：黄子轩　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 0 2 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 2 月 2 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 1 2 8 3 2 0 1 4 0 2 2 1 0 1 3 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.1	5.0
左眼	4.2	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-4.25	-1.25	173
左眼	-3.75	-1.50	173

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：秦铭轩　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 0 2 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 2 月 0 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 2 0 4 0 0 7 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.00	-0.50	158
左眼	1.00	-0.50	80

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘可轩　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 0 2 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 1 2 月 0 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：6 1 0 5 2 8 2 0 1 3 1 2 0 6 3 0 1 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.2	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	104
左眼	0.25	-0.25	172

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李浩宇　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 0 3 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 1 0 月 0 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 1 0 0 1 0 0 5 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	0.00	0
左眼	-1.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：高语晨　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 0 3 1

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 7 月 1 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 7 1 0 0 0 2 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	-0.50	61
左眼	0.75	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：尚诗琪　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 0 3 2

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 8 月 2 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：6 2 0 8 2 1 2 0 1 4 0 8 2 5 4 1 2 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.2	5.0
左眼	4.3	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-4.00	-0.25	122
左眼	-4.00	-0.25	176

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张妍妍　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 0 3 3

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 2 月 2 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 4 1 7 0 2 2 0 1 4 0 2 2 7 2 0 2 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.6	5.1
左眼	4.6	5.1

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.50	-0.25	113
左眼	-2.25	-0.25	169

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王馨蕊　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 0 3 4

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 8 月 2 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 8 2 8 0 0 2 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.4	
左眼	4.3	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.50	-0.25	2
左眼	-1.00	-0.25	168

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：孔垂麟　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 0 3 5

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 4 年 0 2 月 1 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：2 2 0 6 0 2 2 0 1 4 0 2 1 2 0 3 4 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.3	4.5
左眼	4.0	4.5

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.25	0.00	0
左眼	-3.75	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张嘉棋　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 0 3 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 1 1 月 1 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 7 0 8 3 1 2 0 1 3 1 1 1 8 2 4 5 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.75	-0.25	118
左眼	-0.75	-0.25	140

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陆浩然　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 0 3 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 8 月 3 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 1 2 8 3 2 0 1 3 0 8 3 0 0 4 7 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-0.25	166
左眼	-1.00	-0.50	166

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：万广毅　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 0 3 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 5 月 1 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 3 8 2 2 0 1 4 0 5 1 1 0 1 3 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.2	
左眼	5.2	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	0.00	0
左眼	0.50	-0.25	105

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：胡若熙　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 0 3 9

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 2 月 0 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 4 1 6 2 1 2 0 1 4 0 2 0 7 4 3 2 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.25	122
左眼	0.25	-1.25	157

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：薛欣怡　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 0 4 0

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 9 月 2 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 3 2 4 2 0 1 3 0 9 2 8 0 1 0 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.4	4.9
左眼	4.1	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	-0.50	108
左眼	-1.50	-0.50	30

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：黄佳锜　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 0 4 1

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 1 月 2 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 4 0 3 2 2 2 0 1 4 0 1 2 2 7 8 6 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.50	173
左眼	0.25	-0.50	82

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：苏嘉灿　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 0 4 2

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 9 月 2 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 7 0 4 0 3 2 0 1 3 0 9 2 1 8 0 2 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	142
左眼	0.75	-1.00	56

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：苏嘉彤　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 0 4 3

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 9 月 2 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 7 0 4 0 3 2 0 1 3 0 9 2 1 8 0 4 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-0.75	35
左眼	0.25	-0.50	162

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王子睿　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 0 4 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 2 月 0 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 1 3 0 2 2 0 1 4 0 2 0 3 0 2 7 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.00	-0.50	136
左眼	0.75	-0.50	70

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈文轩　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 0 4 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 1 0 月 1 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：4 3 0 5 2 3 2 0 1 3 1 0 1 5 0 3 7 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.6	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-1.75	179
左眼	0.25	-3.00	178

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：鹿博轩　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 0 4 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 1 2 月 2 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 3 2 2 2 0 1 3 1 2 2 5 0 0 5 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.1	5.0
左眼	4.1	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-0.75	141
左眼	-0.75	-0.50	175

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：郭秋瑞　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 1 4 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 1 1 月 0 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 1 1 0 5 0 0 9 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-1.25	178
左眼	-0.50	-0.50	166

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：吕佳辉　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 1 4 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 1 2 月 3 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 1 2 3 0 0 0 3 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.6	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-2.00	174
左眼	-1.25	-0.75	5

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：袁程泽　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 1 4 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 1 0 月 1 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：4 1 1 0 2 5 2 0 1 3 1 0 1 3 0 2 5 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.2	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	2.00	-1.25	84
左眼	-1.00	-1.50	101

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：邹骏熙　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 1 5 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 5 月 1 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 5 1 4 0 1 7 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.4	5.0
左眼	4.0	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.50	-1.00	15
左眼	-3.50	-1.50	155

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：邹玮宸　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 1 5 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 3 月 0 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 8 1 2 0 1 4 0 3 0 2 0 1 7 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.2	5.0
左眼	4.4	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.25	-0.50	139
左眼	-2.25	-0.50	145

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：周洺澧　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 1 5 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 6 月 0 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 1 2 8 3 2 0 1 4 0 6 0 6 0 2 5 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.50	172
左眼	0.75	-0.75	162

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：武晨祎　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 1 5 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 1 2 月 0 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：1 3 0 4 2 6 2 0 1 3 1 2 0 4 0 0 1 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	133
左眼	-0.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张博文　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 1 5 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 1 2 月 1 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 7 2 3 2 0 1 3 1 2 1 8 0 1 9 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-1.00	104
左眼	0.50	-0.50	86

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：周畅　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 1 5 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 9 月 1 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 4 1 2 2 5 2 0 1 3 0 9 1 3 4 3 1 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.50	-0.25	16
左眼	1.75	-0.75	165

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：方骏　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 1 5 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 2 月 1 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 6 0 2 8 1 2 0 1 4 0 2 1 9 6 8 1 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.25	-1.25	90
左眼	1.00	-1.75	85

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：唐佳瑜　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 1 5 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 3 月 1 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 4 1 6 2 1 2 0 1 4 0 3 1 1 6 4 1 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.25	102
左眼	0.25	-0.25	85

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：周禹源　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 1 5 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 8 月 1 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 8 1 4 0 0 1 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	5.0
左眼	4.2	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.75	0.00	0
左眼	-1.50	-0.25	176

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张鹤骞　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 1 5 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 1 0 月 2 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 1 0 2 3 0 0 9 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.4	4.7
左眼	4.2	4.8

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-4.00	-0.75	86
左眼	-2.75	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：姚辰轩　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 1 6 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 6 月 1 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 6 1 4 0 0 3 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-1.25	74
左眼	-1.75	-0.25	130

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李俊逸　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 1 6 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 8 月 1 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 3 2 2 2 0 1 4 0 8 1 7 0 2 9 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	149
左眼	-0.50	-0.25	170

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：戴宇程　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 1 6 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 1 0 月 2 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 1 0 2 4 0 0 1 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.75	171
左眼	0.25	-1.00	154

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：马旌闻　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 1 6 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 4 月 2 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 7 2 3 2 0 1 4 0 4 2 7 0 0 7 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	5.0
左眼	4.0	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-4.25	-2.50	162
左眼	-3.25	-3.00	174

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：高梦泽　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 1 6 4

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 5 月 3 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 3 2 1 2 0 1 4 0 5 3 0 0 4 2 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	
左眼	4.7	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.00	0.00	0
左眼	-1.25	-0.25	46

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李欣琳　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 1 6 5

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 2 月 0 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 1 0 2 3 2 0 1 4 0 2 0 3 0 0 8 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	5.0
左眼	4.0	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.25	-1.75	2
左眼	-2.25	-1.75	178

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：何思思　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 1 6 6

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 4 年 0 6 月 1 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 9 8 1 2 0 1 4 0 6 1 7 0 2 8 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.4	5.1
左眼	4.3	5.1

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	0.00	0
左眼	-1.50	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈好　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 1 6 7

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 3 月 1 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 3 8 1 2 0 1 4 0 3 1 4 0 1 6 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	
左眼	4.4	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.25	0.00	0
左眼	-1.00	-1.00	168

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：顾梓涵　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 1 6 8

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 7 月 2 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 7 2 2 0 0 8 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	0.00	0
左眼	0.25	-0.25	151

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陶雨涵　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 1 6 9

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 9 月 1 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 0 9 1 2 0 0 2 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	5.0
左眼	5.1	5.2

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.00	-0.50	97
左眼	0.50	-0.50	148

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：吕函锦　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 1 7 0

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 4 月 1 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 4 1 4 0 0 8 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-0.50	4
左眼	0.75	-1.00	90

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李笑嫣　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 1 7 1

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 2 月 2 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 3 8 2 2 0 1 4 0 2 2 6 0 5 0 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.2	5.0
左眼	4.1	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-4.75	-1.25	0
左眼	-3.75	-1.50	176

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：季璋茵　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 1 7 2

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 2 月 2 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 2 2 5 0 0 6 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.25	87
左眼	0.25	-0.25	130

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：樊玥彤　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 1 7 3

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 1 1 月 2 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 1 1 2 5 0 1 6 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.50	-0.50	93
左眼	-2.25	-0.25	169

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：汤馨雅　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 1 7 4

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 1 2 月 1 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 1 2 1 0 0 0 6 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-1.00	159
左眼	1.00	-1.25	172

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：查羽喆　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 1 7 5

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 3 月 1 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 3 1 8 0 0 2 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	7
左眼	-0.25	-0.75	143

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：鲁雪芮　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 1 7 6

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 2 月 0 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：6 2 0 5 2 1 2 0 1 4 0 2 0 1 4 4 8 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	78
左眼	0.00	-0.25	90

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：高奕　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 1 7 7

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 3 月 2 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 3 2 9 0 0 4 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.2	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.25	72
左眼	0.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘梦一　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 1 7 8

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 3 月 0 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 1 3 2 4 2 0 1 4 0 3 0 5 0 0 8 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-0.50	106
左眼	-1.00	-0.25	16

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李文杰　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 1 7 9

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 3 月 2 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 1 1 8 3 2 0 1 4 0 3 2 6 0 1 6 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	
左眼	4.7	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-0.25	167
左眼	-0.50	-0.75	177

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘庆硕　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 1 8 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 1 1 月 2 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：1 3 0 9 2 5 2 0 1 3 1 1 2 8 7 2 5 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-0.50	66
左眼	0.00	-0.25	158

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李怡衡　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 1 8 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 1 1 月 1 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：4 1 1 6 2 6 2 0 1 3 1 1 1 2 4 5 7 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.2	5.1
左眼	4.1	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.75	-1.50	0
左眼	-2.75	-0.50	174

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：武昊宇　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 1 8 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 4 月 2 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：6 2 0 7 0 2 2 0 1 4 0 4 2 9 7 5 1 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-1.25	53
左眼	-1.00	-1.00	139

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：丁垚鑫　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 1 8 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 1 2 月 0 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 6 8 3 2 0 1 3 1 2 0 8 0 0 1 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.00	0.00	0
左眼	-0.75	-0.25	120

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：路博宇　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 1 8 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 5 月 2 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 1 1 8 1 2 0 1 4 0 5 2 3 0 1 1 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.2	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	0.00	0
左眼	0.25	-1.00	139

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈玥　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 1 8 5

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 1 0 月 1 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 9 8 2 2 0 1 3 1 0 1 9 0 1 0 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	5.0
左眼	4.0	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.75	-0.25	143
左眼	-3.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：杨姝宜　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 1 8 6

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 3 月 3 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 1 3 2 2 2 0 1 4 0 3 3 1 0 0 2 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.3	4.7
左眼	4.2	4.8

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.25	-0.25	159
左眼	-2.25	-0.25	125

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王欣怡　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 1 8 7

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 4 月 2 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 3 0 4 8 1 2 0 1 4 0 4 2 1 2 0 4 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.6	4.9
左眼	4.5	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.00	0.00	0
左眼	-1.00	-0.50	167

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：卢欣悦　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 1 8 8

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 1 1 月 0 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：4 2 1 2 2 2 2 0 1 3 1 1 0 2 2 8 4 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.00	-0.25	90
左眼	1.00	-0.50	81

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈洛霄　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 2 8 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 5 月 2 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 5 2 7 0 0 7 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.3	4.9
左眼	4.7	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.00	-3.50	0
左眼	-1.50	-3.75	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈可蔓　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 2 9 0

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 7 月 2 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 7 2 8 0 0 6 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.75	166
左眼	0.75	-0.75	72

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：吴欣颖　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 2 9 1

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 1 1 月 2 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 1 1 2 2 0 0 4 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	0.00	0
左眼	-0.50	-0.25	74

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：何淑静　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 2 9 2

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 8 月 0 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 8 0 7 0 0 6 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.6	
左眼	4.7	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.75	0.00	0
左眼	-2.00	-0.25	138

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：杨韵茜　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 2 9 3

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 7 月 2 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 7 2 8 0 0 4 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.7	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	-0.50	139
左眼	-1.00	-0.25	153

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：严子轩　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 2 9 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 2 月 0 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 1 2 8 3 2 0 1 4 0 2 0 1 0 0 1 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.2	5.0
左眼	4.1	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.25	-0.25	164
左眼	-2.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：顾雨萌　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 2 9 5

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 4 年 0 7 月 1 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 7 1 7 0 0 2 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.50	122
左眼	0.00	-0.25	91

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：袁一菲　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 2 9 6

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 1 1 月 0 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 1 1 0 9 0 1 0 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	4.9
左眼	4.1	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.50	0.00	0
左眼	-3.75	-1.00	169

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李晔琳　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 2 9 7

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 1 月 1 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 1 1 3 0 1 6 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	4.6	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.00	-0.25	172
左眼	-1.50	-0.25	165

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈芷诺　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 2 9 8

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 1 月 2 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 1 2 1 0 2 6 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	128
左眼	0.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：包雨希　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 2 9 9

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 8 月 1 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 8 1 9 0 1 4 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	5.1
左眼	4.8	5.1

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.75	-0.75	159
左眼	2.75	-1.75	79

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：严家旭　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 2 0 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 5 月 1 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 5 1 5 0 0 5 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	0.00	0
左眼	-0.50	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：顾宸源　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 2 0 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 8 月 0 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 8 0 7 0 0 3 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.5	4.8
左眼	4.5	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.00	-0.25	144
左眼	-1.50	-0.25	166

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：黄翌珊　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 2 0 2

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 1 2 月 2 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 1 2 2 4 0 0 8 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.2	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.25	98
左眼	1.25	-0.25	106

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：沈一　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 2 0 3

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 5 月 0 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 5 0 8 0 0 2 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.6	4.8
左眼	4.5	4.8

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.75	-0.50	159
左眼	-1.25	-0.50	154

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：郑珂雨　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 2 0 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 4 月 2 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 4 2 7 0 0 7 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.50	2
左眼	0.25	-1.25	4

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：戴宇浩　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 2 0 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 3 月 1 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 3 1 0 0 0 9 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	0.00	0
左眼	-1.00	-0.25	153

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李鸿彦　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 2 0 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 7 月 2 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 7 2 1 0 0 3 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	84
左眼	0.50	-1.00	175

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：丁丁丁　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 2 0 7

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 4 年 0 2 月 0 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 2 0 3 0 1 2 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.4	4.9
左眼	4.3	4.5

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	0.00	0
左眼	-1.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王恺　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 2 0 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 1 月 0 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 1 0 9 0 0 5 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.1	4.8
左眼	4.0	4.8

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-4.50	-0.25	5
左眼	-4.25	-0.50	171

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：江子辰　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 2 0 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 1 月 2 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 1 3 2 2 2 0 1 4 0 1 2 8 0 3 1 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.50	55
左眼	0.00	-0.50	115

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：马程睿　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 2 1 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 3 月 0 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 3 0 1 0 0 7 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.4	4.7
左眼	4.0	4.8

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.00	-0.75	162
左眼	-2.75	-0.50	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：丁一凡　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 2 1 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 1 1 月 1 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 0 2 2 0 1 3 1 1 1 6 0 0 7 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	0.00	0
左眼	0.00	-0.25	174

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：颜明哲　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 2 1 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 1 2 月 2 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 7 2 3 2 0 1 3 1 2 2 2 0 1 5 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.1	4.9
左眼	4.2	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.25	-0.75	166
左眼	-2.25	-0.50	5

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：钱梓濛　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 2 1 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 1 2 月 2 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 6 2 1 2 0 1 3 1 2 2 8 0 0 5 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.25	171
左眼	0.50	-0.50	159

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李亦菲　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 2 1 4

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 2 月 2 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 2 2 5 0 1 0 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.1	4.7
左眼	4.2	4.8

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.50	0.00	0
左眼	-3.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张宁佳　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 2 1 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 1 2 月 1 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 1 2 8 4 2 0 1 3 1 2 1 5 0 0 7 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.4	5.0
左眼	4.2	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.00	-1.75	43
左眼	-2.25	-0.50	167

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：朱馨予　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 2 1 6

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 5 月 2 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 5 2 6 0 1 6 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-1.25	173
左眼	0.25	-0.75	162

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张烨城　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 2 1 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 1 1 月 1 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 1 1 1 5 0 0 5 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.4	4.9
左眼	4.4	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.75	-1.25	164
左眼	-1.75	-1.50	172

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：朱昕榆　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 2 1 8

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 1 1 月 1 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 1 1 1 9 0 1 0 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.6	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.00	-0.25	164
左眼	-0.25	-0.25	168

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈初然　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 2 1 9

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 1 0 月 1 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 1 0 1 1 0 0 6 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.6	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.00	-0.25	36
左眼	-1.00	-0.25	160

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：吴芷涵　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 2 2 0

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 3 月 2 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 3 2 8 0 1 4 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.3	4.9
左眼	4.2	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.75	-1.25	162
左眼	-3.25	-1.25	160

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：吴宇桐　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 2 2 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 1 1 月 0 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 8 1 2 0 1 3 1 1 0 7 0 0 9 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-0.75	101
左眼	-0.25	-0.25	112

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王茜　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 2 2 2

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 2 月 0 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 2 2 0 1 4 0 2 0 1 0 0 8 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.1	4.8
左眼	4.2	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	3.75	-0.50	9
左眼	0.50	-0.25	1

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王启蕴　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 2 2 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 1 1 月 1 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 6 0 9 2 4 2 0 1 3 1 1 1 4 0 0 3 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-1.25	2
左眼	0.00	-1.75	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：丁宗泽　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 2 2 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 2 月 2 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 4 0 3 2 2 2 0 1 4 0 2 2 5 8 4 1 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	2
左眼	0.50	-0.50	43

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：谢语妍　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 2 2 5

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 1 2 月 0 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 4 0 6 2 1 2 0 1 3 1 2 0 9 5 2 4 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.5	5.0
左眼	4.4	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.50	-1.25	177
左眼	-1.50	-1.00	175

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张子轩　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 2 2 6

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 6 月 0 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 4 1 1 8 2 2 0 1 4 0 6 0 6 3 8 2 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.6	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-1.25	175
左眼	-1.25	-0.75	167

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：江凌轩　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 2 2 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 3 月 2 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 4 0 8 2 3 2 0 1 4 0 3 2 1 0 4 1 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	-1.25	170
左眼	-1.25	-1.50	169

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王悦鑫　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 2 2 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 4 月 1 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：5 1 1 7 2 5 2 0 1 4 0 4 1 1 4 4 1 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.7	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-1.25	3
左眼	-1.75	-0.75	176

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：孙家骏　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 2 2 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 5 月 1 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：4 1 1 6 2 8 2 0 1 4 0 5 1 7 8 6 1 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.25	175
左眼	0.50	-0.75	165

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王博涵　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 2 3 0

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 4 年 0 2 月 1 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 4 1 6 2 1 2 0 1 4 0 2 1 0 3 9 2 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.6	
左眼	4.6	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	0.00	0
左眼	-0.75	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：付承萱　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 2 3 1

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 1 2 月 0 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 8 3 0 2 0 1 3 1 2 0 1 0 0 2 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.75	138
左眼	1.50	-1.50	90

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：丁嘉麒　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 3 3 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 6 月 1 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 3 0 5 2 0 1 4 0 6 1 5 0 0 1 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-0.25	143
左眼	0.00	-0.50	49

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李梵熙　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 3 3 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 6 月 1 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 1 0 2 3 2 0 1 4 0 6 1 5 0 1 1 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-0.25	129
左眼	0.75	-0.75	153

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：秦开　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 3 3 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 1 0 月 2 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 1 0 2 8 0 0 9 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	5.1
左眼	4.8	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	2.25	-2.50	90
左眼	1.50	-3.00	91

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：贾霆楷　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 3 3 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 1 0 月 2 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 1 0 2 2 0 0 9 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.75	168
左眼	-0.25	-0.75	172

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张旭　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 3 3 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 1 1 月 2 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 4 0 1 2 4 2 0 1 3 1 1 2 0 5 2 7 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	0.00	0
左眼	0.50	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：蒋蒙恩　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 3 3 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 2 月 2 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 3 8 1 2 0 1 4 0 2 2 8 0 2 3 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	0.00	0
左眼	-0.75	-0.25	157

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：韩梓乐　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 3 3 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 1 月 1 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 1 1 7 0 0 5 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	0.00	0
左眼	-0.25	-1.00	16

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：江盛宝　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 3 3 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 1 0 月 0 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 1 0 0 9 0 0 5 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.00	-0.50	116
左眼	-1.25	-0.50	82

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李响　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 3 4 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 1 2 月 1 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 1 2 1 7 0 1 5 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.6	
左眼	4.6	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	0.00	0
左眼	-1.25	-0.25	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：潘于冬　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 3 4 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 1 月 0 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 1 0 9 0 1 7 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.6	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-0.50	99
左眼	0.00	-0.25	137

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：钱麒越　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 3 4 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 1 2 月 2 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 0 4 2 0 1 3 1 2 2 0 0 0 7 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.25	160
左眼	-0.25	-1.25	163

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：倪子辰　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 3 4 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 5 月 0 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 5 0 4 0 0 1 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	5.1
左眼	4.7	4.8

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-0.50	175
左眼	-3.00	-0.75	175

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：袁子航　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 3 4 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 9 月 1 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：4 3 0 6 1 1 2 0 1 3 0 9 1 8 0 0 7 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-0.25	142
左眼	-1.00	-0.25	2

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：胡子恒　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 3 4 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 7 月 1 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 4 1 5 2 4 2 0 1 4 0 7 1 9 4 6 5 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.1	4.6
左眼	4.0	4.6

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.75	-3.00	173
左眼	-3.25	-2.00	1

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张睿熙　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 3 4 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 6 月 0 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 1 2 8 1 2 0 1 4 0 6 0 3 0 3 3 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.4	5.0
左眼	4.7	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	-0.50	151
左眼	-1.25	-0.50	176

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：江建乐　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 3 4 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 1 月 1 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 1 2 8 1 2 0 1 4 0 1 1 6 0 6 3 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	3.75	-1.75	172
左眼	3.25	-1.75	163

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陶诗菡　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 3 4 8

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 2 月 2 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 2 2 5 0 1 4 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	0
左眼	0.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：杨子琪　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 3 4 9

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 7 月 3 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 3 1 2 2 0 1 4 0 7 3 1 0 2 8 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.4	
左眼	4.5	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.50	0.00	0
左眼	-2.25	-0.25	129

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王心蕾　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 3 5 0

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 7 月 3 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 7 3 1 0 0 2 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	0.75	-0.50	86

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：杨晨熙　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 3 5 1

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 3 月 1 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 3 1 6 0 1 6 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.1	5.1
左眼	4.2	5.1

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.00	-0.25	128
左眼	-2.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李琳萱　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 3 5 2

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 3 月 1 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 3 1 3 0 0 6 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-0.25	110
左眼	-0.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：周柳茜　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 3 5 3

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 3 月 1 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 1 2 8 3 2 0 1 4 0 3 1 0 0 1 4 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.2	4.6
左眼	4.2	4.8

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.50	0.00	0
左眼	-3.00	-1.25	154

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：肖雨萱　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 3 5 4

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 1 1 月 1 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：4 1 1 5 2 5 2 0 1 3 1 1 1 6 0 5 2 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	
左眼	4.7	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	-0.25	151
左眼	-0.75	-0.25	172

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈诗涵　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 3 5 5

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 4 年 0 4 月 1 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 7 2 2 2 0 1 4 0 4 1 5 0 2 2 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-1.00	178
左眼	0.25	-0.75	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：杨翊冉　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 3 5 6

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 1 0 月 1 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 1 1 8 2 2 0 1 3 1 0 1 5 0 1 8 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	143
左眼	0.25	-0.25	132

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：段宸曦　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 3 5 7

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 7 月 1 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 2 2 0 1 4 0 7 1 5 0 3 0 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.5	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-0.25	85
左眼	-0.50	-0.25	2

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：汪芮欣　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 3 5 8

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 4 年 0 4 月 1 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 6 0 4 3 0 2 0 1 4 0 4 1 1 3 3 4 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.25	-0.25	47
左眼	0.25	-0.50	177

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：孟明畅　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 3 5 9

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 3 月 0 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 4 1 3 2 2 2 0 1 4 0 3 0 4 0 4 2 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	-1.25	-0.50	147

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王可昕　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 3 6 0

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 3 月 1 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 4 1 1 2 4 2 0 1 4 0 3 1 8 5 4 4 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-1.00	175
左眼	-1.75	-2.50	155

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：司秒可　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 3 6 1

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 4 月 0 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 3 2 1 2 0 1 4 0 4 0 4 0 4 4 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	103
左眼	0.75	-1.00	146

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：宋佳祺　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 3 6 2

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 1 1 月 2 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 3 2 4 2 0 1 3 1 1 2 1 0 5 0 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	116
左眼	-0.75	-0.25	132

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：廖妍　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 3 6 3

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 4 月 2 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 9 2 5 2 0 1 4 0 4 2 2 0 1 4 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	4.8
左眼	4.8	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.25	-2.00	170
左眼	1.25	-2.50	176

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈沁瑶　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 3 6 4

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 1 0 月 2 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 1 0 2 2 0 1 4 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.3	4.9
左眼	4.5	4.8

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.50	-0.25	70
左眼	-3.50	-0.75	168

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：范宇航　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 3 6 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 1 1 月 0 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 3 8 2 2 0 1 3 1 1 0 4 0 9 5 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.2	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	0.00	0
左眼	-0.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：唐航　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 3 6 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 5 月 2 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 1 3 2 3 2 0 1 3 0 5 2 4 0 1 3 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-0.50	123
左眼	0.75	-0.25	146

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：吴旻骏　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 3 6 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 5 月 1 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 8 1 2 0 1 4 0 5 1 8 0 1 3 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	5.1
左眼	4.8	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.00	-0.50	0
左眼	-1.25	-0.25	8

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：黄冉　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 3 6 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 5 月 1 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 8 1 2 0 1 4 0 5 1 9 0 0 3 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	
左眼	4.6	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-0.50	156
左眼	-1.25	-0.25	76

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张西贝尔　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 3 6 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 1 2 月 0 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：1 3 0 3 0 1 2 0 1 3 1 2 0 9 9 3 1 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.6	5.1
左眼	4.6	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.50	-1.00	174
左眼	-1.25	-1.25	8

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王欣悦　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 3 7 0

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 5 月 1 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：4 1 1 6 2 1 2 0 1 4 0 5 1 9 4 6 8 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	-0.25	154
左眼	0.50	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：杨悦萱　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 3 7 1

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 1 月 0 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：5 3 2 9 2 5 2 0 1 4 0 1 0 7 0 0 4 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	74
左眼	-0.50	-0.25	135

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李妙可　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 3 7 2

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 1 月 2 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：1 3 1 1 2 7 2 0 1 4 0 1 2 9 5 2 6 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.3	4.8
左眼	4.5	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.25	-0.25	158
左眼	-1.25	-0.25	167

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刚嘉琪　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 3 7 3

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 7 月 0 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 1 3 0 2 2 0 1 4 0 7 0 6 0 3 2 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	0.00	0
左眼	-0.25	-1.00	176

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：盘昊锋　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 3 7 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 1 0 月 3 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：4 5 0 3 2 4 2 0 1 3 1 0 3 0 5 5 3 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-0.25	167
左眼	0.25	-0.25	84

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈安成　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 4 7 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 1 0 月 2 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 1 0 2 4 0 0 5 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	0
左眼	1.00	-1.25	87

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李子航　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 4 7 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 4 月 2 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 3 2 2 2 0 1 4 0 4 2 7 0 0 7 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.50	155
左眼	-0.75	-0.25	151

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张嘉逸　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 4 7 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 1 月 0 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 5 0 1 2 5 2 0 1 4 0 1 0 9 0 2 3 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.00	-1.00	91
左眼	1.00	-1.00	92

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王琦恩　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 4 7 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 8 月 0 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：2 3 0 1 1 1 2 0 1 4 0 8 0 3 4 0 1 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	2.00	-1.00	87
左眼	2.75	-1.00	95

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王梓轩　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 4 7 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 1 0 月 2 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 1 0 2 9 0 1 5 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.4	4.7
左眼	4.5	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-4.00	-3.25	167
左眼	-3.75	-2.75	13

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张雨贺　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 4 8 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 3 月 1 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：4 1 1 0 2 4 2 0 1 4 0 3 1 8 0 0 7 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	158
左眼	-0.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陆亚豪　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 4 8 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 1 月 1 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 7 2 4 2 0 1 4 0 1 1 9 0 0 7 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.25	138
左眼	-0.25	-0.25	144

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张悦轩　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 4 8 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 1 月 2 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 1 2 1 0 0 9 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-0.25	0
左眼	-0.75	-0.50	143

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：金轩冉　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 4 8 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 7 月 1 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 4 1 3 2 2 2 0 1 4 0 7 1 2 3 6 5 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.2	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-1.00	164
左眼	-0.25	-0.25	173

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：朱俊熙　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 4 8 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 9 月 2 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：4 1 1 4 8 1 2 0 1 3 0 9 2 2 0 3 3 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	140
左眼	0.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：彭玉熙　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 4 8 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 1 2 月 0 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 7 1 7 2 2 2 0 1 3 1 2 0 8 4 5 3 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.2	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	71
左眼	0.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王肖焱　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 4 8 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 1 月 0 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 9 2 1 2 0 1 4 0 1 0 6 0 1 7 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.6	
左眼	4.7	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.50	0.00	0
左眼	-1.75	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：韩明轩　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 4 8 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 1 2 月 1 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 4 1 3 2 4 2 0 1 3 1 2 1 5 7 8 1 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	-0.25	136
左眼	-0.75	-0.25	142

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：孔逸梵　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 4 8 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 9 月 1 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 1 2 0 3 2 0 1 3 0 9 1 1 0 0 7 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	172
左眼	-0.50	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：朱研霖　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 4 8 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 5 月 0 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 3 2 0 1 4 0 5 0 1 0 0 1 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.50	58
左眼	1.25	-0.75	87

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：周礼乐　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 4 9 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 3 月 1 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：4 1 1 6 2 7 2 0 1 4 0 3 1 0 7 9 1 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	5.0
左眼	4.1	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-2.25	0
左眼	0.75	-2.50	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘传琛　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 4 9 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 1 月 2 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 1 2 8 0 0 1 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.3	5.1
左眼	4.4	5.1

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.75	0.00	0
左眼	-2.25	-0.50	160

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：尹家骏　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 4 9 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 1 月 2 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：4 3 0 8 2 1 2 0 1 4 0 1 2 1 0 1 9 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	5.0
左眼	4.6	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-1.00	178
左眼	-0.50	-0.25	176

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：蔡承越　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 4 9 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 8 月 2 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 8 2 1 0 1 9 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.00	0.00	0
左眼	-0.50	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李宇航　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 4 9 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 8 月 3 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 4 1 2 2 1 2 0 1 4 0 8 3 0 9 0 1 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.1	5.0
左眼	4.0	4.8

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.50	-0.25	160
左眼	-2.75	-0.75	165

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张轩齐　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 4 9 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 6 月 0 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 4 0 1 2 1 2 0 1 3 0 6 0 9 4 0 3 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	-0.75	164
左眼	-2.25	-0.25	171

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：卜宇星　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 4 9 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 1 月 0 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 7 2 4 2 0 1 4 0 1 0 3 0 3 1 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	-1.00	6
左眼	1.75	-1.50	178

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：赵家欣　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 4 9 7

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 1 1 月 2 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：5 1 1 9 0 2 2 0 1 3 1 1 2 0 3 9 0 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.50	159
左眼	-0.75	-1.25	153

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：郑曦　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 4 9 8

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 1 2 月 2 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 2 2 0 1 3 1 2 2 3 0 1 0 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	4.8
左眼	4.1	4.7

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.50	-1.00	173
左眼	-2.25	-1.00	177

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：蒋欣童　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 4 9 9

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 1 1 月 1 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：4 1 1 4 8 1 2 0 1 3 1 1 1 8 0 2 8 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	0.00	0
左眼	0.00	-0.50	174

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李宓祺　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 4 0 0

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 1 0 月 3 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：4 3 0 4 8 1 2 0 1 3 1 0 3 0 0 2 8 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.5	
左眼	4.4	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	0.00	0
左眼	-1.25	-0.75	164

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张紫萱　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 4 0 1

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 1 2 月 0 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 1 2 0 4 0 1 0 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.50	169
左眼	0.50	-0.50	91

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：鲁秋洁　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 4 0 2

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 1 月 1 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 7 1 7 2 2 2 0 1 4 0 1 1 1 7 0 2 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.50	126
左眼	0.00	-0.50	35

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈锌蕊　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 4 0 3

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 4 年 0 4 月 2 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 7 1 5 2 5 2 0 1 4 0 4 2 4 6 6 2 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.50	97
左眼	0.00	-0.75	115

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：卢欣　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 4 0 4

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 2 月 1 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 9 2 1 2 0 1 4 0 2 1 4 0 2 0 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	121
左眼	-0.75	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王滢悦　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 4 0 5

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 7 月 1 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 0 2 2 0 1 4 0 7 1 8 0 0 2 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.6	4.9
左眼	4.5	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-3.00	172
左眼	1.75	-3.25	177

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张馨然　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 4 0 6

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 9 月 2 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：4 1 1 7 2 2 2 0 1 3 0 9 2 9 0 4 6 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.6	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	0.00	0
左眼	-1.00	-0.75	27

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：杨硕涵　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 4 0 7

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 1 1 月 1 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：4 1 1 6 2 5 2 0 1 3 1 1 1 6 6 7 6 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-1.00	107
左眼	0.25	-0.25	136

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：吴若涵　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 4 0 8

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 1 0 月 1 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 4 0 8 2 3 2 0 1 3 1 0 1 5 2 9 2 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.25	42
左眼	-0.50	-0.25	99

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张星星　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 4 0 9

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 6 月 1 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 7 2 3 2 0 1 4 0 6 1 0 0 0 2 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	175
左眼	0.75	-1.00	91

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：游昕月　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 4 1 0

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 2 月 0 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：4 1 1 5 2 5 2 0 1 4 0 2 0 5 0 5 4 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.4	
左眼	4.6	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.50	0.00	0
左眼	-2.00	-1.50	95

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：朱雨欣　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 4 1 1

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 7 月 1 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 7 1 3 0 0 2 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.50	-0.75	144
左眼	-1.00	-0.75	13

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：莫佳卉　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 4 1 2

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 1 2 月 2 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 1 2 2 9 0 0 6 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-0.25	1
左眼	-0.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：赵诗筠　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 4 1 3

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 9 月 1 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 0 9 1 6 0 0 4 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.50	-2.50	149
左眼	-0.75	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：杨诗涵　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 4 1 4

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：□□□□年□□月□□日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：□ 5 3 2 9 2 5 2 0 4 0 1 0 2 0 0 4 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-1.50	2
左眼	0.50	-1.25	1

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：葛优璇　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 4 1 5

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 9 月 0 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 8 2 6 2 0 1 3 0 9 0 8 0 5 2 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-1.00	88
左眼	0.00	-1.00	171

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：周雨蒂　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 4 1 6

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 7 月 3 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 8 2 6 2 0 1 4 0 7 3 1 2 2 4 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	0.00	0
左眼	-1.00	-1.00	169

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：宋梓菡　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 4 1 7

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 7 月 3 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：1 3 0 6 8 1 2 0 1 4 0 7 3 0 5 8 2 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	0.00	0
左眼	0.00	-0.50	161

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘潇文　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 5 9 0

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 3 月 0 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：4 1 1 4 8 1 2 0 1 4 0 3 0 5 0 3 8 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	4.8
左眼	4.0	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.00	-0.25	136
左眼	-2.75	-0.25	3

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：何瑞　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 5 9 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 4 月 2 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 9 2 1 2 0 1 4 0 4 2 2 0 1 5 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.25	135
左眼	-0.50	-0.25	99

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：黄梓宸　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 5 1 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 9 月 2 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 0 9 2 3 0 0 5 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.00	-0.75	87
左眼	0.50	-0.25	101

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：邵博文　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 5 1 9

性别：男　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 3 年 1 0 月 1 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：6 2 0 4 2 3 2 0 1 3 1 0 1 0 0 3 1 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	0.00	0
左眼	0.25	-0.25	116

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：曹睿哲　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 5 2 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 4 月 2 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 4 2 2 0 2 1 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	4.7
左眼	4.3	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-4.25	-0.75	168
左眼	-4.50	-0.75	154

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王梓涵　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 5 2 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 1 0 月 2 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 1 0 2 9 0 0 1 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.2	4.9
左眼	4.3	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.75	-1.00	174
左眼	-2.00	-1.00	8

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：徐勤恒　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 5 2 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 8 月 1 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 8 2 6 2 0 1 4 0 8 1 4 2 0 1 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.25	107
左眼	0.25	-0.25	90

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：周墨　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 5 2 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 1 1 月 0 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 1 1 8 3 2 0 1 3 1 1 0 6 0 0 3 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.75	0
左眼	0.25	-0.75	177

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘浩宇　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 5 2 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 8 月 2 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 8 2 6 2 0 1 4 0 8 2 9 5 4 1 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	126
左眼	0.25	-0.25	133

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈杨铭　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 5 2 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 1 月 0 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 1 0 8 0 1 3 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.00	-0.25	117
左眼	-1.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘静轩　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 5 2 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 1 0 月 0 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：6 2 0 8 2 6 2 0 1 3 1 0 0 6 3 5 3 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.3	4.9
左眼	4.3	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.50	-0.50	43
左眼	-3.50	-0.75	142

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：吴一鸣　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 5 2 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 2 月 2 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 4 1 3 2 2 2 0 1 4 0 2 2 7 4 8 1 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.2	4.9
左眼	4.2	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.00	-0.25	2
左眼	-1.75	-0.25	136

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：蒋承羲　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 5 2 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 8 月 1 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 8 1 2 0 1 4 0 8 1 9 0 1 3 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	127
左眼	0.75	-0.25	4

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：勾梓鑫　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 5 2 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 3 月 0 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 3 0 8 0 1 1 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.50	139
左眼	0.25	-0.25	12

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：徐骏楠　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 5 3 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 8 月 0 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 8 0 1 0 0 9 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.2	4.9
左眼	4.8	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.50	-0.25	1
左眼	0.50	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王若宁　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 5 3 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 1 月 2 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：4 1 1 4 2 6 2 0 1 4 0 1 2 6 0 3 7 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.4	5.0
左眼	4.5	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	-0.75	4
左眼	-1.25	-1.00	165

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘宇辰　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 5 3 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 1 月 1 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 4 1 2 2 6 2 0 1 4 0 1 1 5 6 1 3 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-1.75	166
左眼	0.00	-1.75	175

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：屠骏　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 5 3 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 2 月 0 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 2 0 7 0 0 1 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	4.9
左眼	4.6	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	-0.50	163
左眼	-1.50	-0.50	84

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈蔚青　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 5 3 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 7 月 1 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 7 1 4 0 2 3 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.25	90
左眼	0.00	-0.25	176

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：钱昕晔　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 5 3 5

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 8 月 2 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 8 2 2 0 0 8 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-0.25	5
左眼	-0.25	-0.25	135

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈昕怡　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 5 3 6

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 1 月 2 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 6 8 2 2 0 1 4 0 1 2 9 0 0 2 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.4	
左眼	4.6	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.00	-0.75	137
左眼	-1.50	-0.25	38

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：魏紫荷　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 5 3 7

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 8 月 3 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 3 8 2 2 0 1 4 0 8 3 0 0 3 2 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.75	149
左眼	0.50	-0.25	72

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张芝月　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 5 3 8

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 2 月 1 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 1 0 2 3 2 0 1 4 0 2 1 7 0 0 4 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.6	
左眼	4.3	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-0.50	172
左眼	-2.00	-1.00	1

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈婉蓓　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 5 3 9

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 1 1 月 2 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：1 4 0 8 2 2 2 0 1 3 1 1 2 5 0 0 2 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-0.25	94
左眼	-0.25	-0.50	165

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：程子茜　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 5 4 0

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 6 月 2 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 1 3 2 4 2 0 1 4 0 6 2 3 0 2 8 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.50	124
左眼	0.25	-0.25	144

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王景涵　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 5 4 1

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 1 2 月 0 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 9 2 5 2 0 1 3 1 2 0 9 0 2 2 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.00	-0.50	112
左眼	-0.25	-0.50	129

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：蒋依涵　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 5 4 2

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 1 0 月 0 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 4 1 2 2 2 2 2 0 1 3 1 0 0 5 4 3 6 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-2.00	0
左眼	-0.50	-0.25	156

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：吴雨薇　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 5 4 3

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 6 月 2 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 6 2 6 0 0 8 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.4	4.8
左眼	4.8	4.8

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.75	-0.25	165
左眼	-1.75	-0.25	5

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：朱雨馨　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 5 4 4

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 2 月 0 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 2 0 2 0 0 2 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	5.0
左眼	4.1	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.50	-0.25	171
左眼	-2.00	-1.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：耿锦茜　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 5 4 5

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 1 1 月 0 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 1 1 0 4 0 0 6 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	-1.00	147
左眼	-1.25	-0.75	172

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：范朵欣　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 5 4 6

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 7 月 0 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 7 0 8 0 2 0 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.50	0
左眼	0.25	-1.00	4

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：罗艺萌　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 5 4 7

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 6 月 1 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 6 1 2 0 1 2 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	-0.25	161
左眼	0.75	-0.75	166

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：顾语彤　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 5 4 8

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 7 月 1 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 7 1 1 0 0 2 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.5	5.0
左眼	4.3	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	4.25	-3.00	163
左眼	4.50	-3.00	165

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：朱欣妍　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 5 4 9

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 8 月 2 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 8 2 6 0 2 8 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	4.7	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	-0.25	141
左眼	-1.25	-0.25	165

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘晓蓉　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 5 5 0

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 1 1 月 2 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 1 1 2 6 0 0 8 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.2	5.0
左眼	4.3	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.50	-0.25	76
左眼	-2.75	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈楠熙　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 5 5 1

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 1 0 月 1 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 1 0 1 7 0 0 2 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.25	132
左眼	0.50	-0.50	146

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：林英杰　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 5 5 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 8 月 1 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 9 2 1 2 0 1 4 0 8 1 8 0 2 5 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	0.00	-0.25	52

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张灏程　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 5 5 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 4 月 0 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 1 2 8 3 2 0 1 4 0 4 0 8 0 0 9 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-1.00	3
左眼	-0.25	-0.75	174

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：曹晟硕　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 5 5 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 1 月 1 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 4 1 1 2 6 2 0 1 4 0 1 1 9 2 0 3 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-1.00	99
左眼	0.00	-1.00	90

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：田潇远　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 5 5 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 9 月 0 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：4 1 1 6 2 7 2 0 1 3 0 9 0 3 6 4 1 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.3	
左眼	5.2	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	0.00	0
左眼	0.75	-0.25	141

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：马永杰　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 5 5 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 8 月 3 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：6 2 2 9 2 1 2 0 1 4 0 8 3 1 3 9 1 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-2.00	168
左眼	0.00	-0.75	145

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：赵思语　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 5 5 7

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 2 月 1 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 7 1 7 2 8 2 0 1 4 0 2 1 3 2 5 4 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.25	91
左眼	0.00	-0.25	119

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：史瑞晴　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 5 5 8

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 4 年 0 6 月 1 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 1 3 2 4 2 0 1 4 0 6 1 0 0 2 4 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	4.5	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	-0.25	45
左眼	-1.00	-0.75	149

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张芹语　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 5 5 9

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 1 月 2 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 7 0 2 1 4 2 0 1 4 0 1 2 1 6 0 4 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	
左眼	4.6	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.00	-0.75	165
左眼	-1.00	-0.75	170

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王一凡　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 6 6 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 1 0 月 1 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 1 3 2 2 2 0 1 3 1 0 1 7 0 3 5 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	0.00	0
左眼	-0.25	-0.25	144

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：吉璟元　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 6 6 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 1 月 0 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 1 1 8 1 2 0 1 4 0 1 0 2 0 0 5 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.5	
左眼	4.5	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.00	0.00	0
左眼	-1.50	-0.25	151

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李鑫鹏　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 6 6 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 3 月 0 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 4 1 1 0 3 2 0 1 4 0 3 0 5 1 2 3 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	0.75	-0.25	92

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：庆冉　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 6 6 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 1 2 月 0 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 3 8 1 2 0 1 3 1 2 0 2 0 4 7 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	0.00	0
左眼	0.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：胡嘉皓　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 6 6 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 8 月 1 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 8 1 2 0 1 4 0 8 1 5 0 0 5 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.1	5.0
左眼	4.5	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.00	-0.75	104
左眼	-1.50	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：高志强　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 6 6 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 8 月 1 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 1 3 2 4 2 0 1 4 0 8 1 7 0 1 7 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.75	157
左眼	0.25	-0.25	88

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：孙俊昊　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 6 6 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 7 月 2 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 7 2 1 0 1 7 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.1	4.9
左眼	4.1	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.50	-2.25	171
左眼	-0.25	-3.25	1

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：周庭业　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 6 6 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 8 月 0 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 1 3 2 1 2 0 1 4 0 8 0 5 0 1 1 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	4.8
左眼	4.1	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-1.00	85
左眼	-0.25	-1.00	98

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈冠宇　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 6 6 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 7 月 0 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 7 0 6 0 1 3 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.25	162
左眼	0.00	-1.00	158

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：贾婉婷　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 6 6 9

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 1 0 月 1 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：4 1 1 3 8 1 2 0 1 3 1 0 1 3 0 0 2 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	0.00	-0.50	157

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张哲贤　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 6 7 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 3 月 1 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 3 1 4 0 0 9 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	2
左眼	-0.50	-0.50	175

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：董天翊　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 6 7 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 8 月 2 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：2 3 0 5 2 1 2 0 1 4 0 8 2 4 0 0 7 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.2	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-0.75	172
左眼	-0.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：罗浩宇　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 6 7 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 1 月 2 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：6 5 2 9 0 1 2 0 1 4 0 1 2 2 8 3 3 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	0.25	-0.25	171

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：柳玟劭　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 6 7 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 5 月 2 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 5 2 4 0 0 1 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	-1.00	-0.25	105

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张骏浩　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 6 7 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 1 2 月 2 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 7 0 4 0 5 2 0 1 3 1 2 2 7 0 0 1 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.6	5.0
左眼	4.5	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	0.00	0
左眼	-0.75	-0.25	55

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：黄德辉　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 6 7 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 9 月 1 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 0 9 1 6 0 2 1 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	0.00	0
左眼	-1.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：黄德韬　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 6 7 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 9 月 1 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 0 9 1 6 0 1 9 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	0.00	0
左眼	-0.75	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：石岩松　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 6 7 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 1 1 月 2 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 4 0 6 0 2 2 0 1 3 1 1 2 1 2 2 3 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.1	4.9
左眼	4.1	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.25	0.00	0
左眼	-3.50	-1.00	26

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张忻悦　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 6 7 8

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 2 月 0 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 2 0 1 0 1 2 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.75	164
左眼	1.50	-0.50	5

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张珂涵　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 6 7 9

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 6 月 0 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 1 1 8 1 2 0 1 4 0 6 0 3 0 0 2 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.3	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.00	0.00	0
左眼	0.25	-0.25	7

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：吴悠　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 6 8 0

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 1 1 月 0 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 9 8 2 2 0 1 3 1 1 0 8 0 0 8 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	166
左眼	0.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：翟思茗　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 6 8 1

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 9 月 1 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 0 9 1 7 0 1 0 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.00	-0.50	133
左眼	-1.50	-0.50	150

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李彦歆　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 6 8 2

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 7 月 0 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 7 0 8 0 0 6 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.25	76
左眼	0.25	-0.75	132

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：唐梦妮　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 6 8 3

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 2 月 1 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 2 1 8 0 2 0 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	4.4	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.75	0.00	0
左眼	-1.00	-0.50	144

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张宛荣　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 6 8 4

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 1 1 月 1 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：6 2 1 1 2 2 2 0 1 3 1 1 1 4 8 6 2 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.50	84
左眼	0.50	-0.75	85

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：钱萌晗　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 6 8 5

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 9 月 1 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 0 9 1 3 0 1 8 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.4	
左眼	4.6	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.25	0.00	0
左眼	-2.25	-0.25	172

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘梓萱　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 6 8 6

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 3 月 1 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 3 1 1 0 0 6 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.7	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.00	-0.75	92
左眼	-0.75	-0.25	170

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：段依宸　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 6 8 7

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 6 月 1 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 6 1 3 0 0 8 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.6	
左眼	4.4	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-1.50	163
左眼	-0.50	-2.25	4

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张懿萱　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 6 8 8

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 7 月 1 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 7 1 9 0 0 6 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-0.25	140
左眼	-0.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李思妍　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 6 8 9

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 4 年 0 3 月 1 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 3 1 0 0 1 4 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.50	88
左眼	0.50	-0.25	132

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张琪琪　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 6 9 0

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 8 月 0 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：4 1 1 3 8 1 2 0 1 4 0 8 0 2 0 3 6 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-0.75	124
左眼	-0.25	-0.25	82

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张益萱　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 6 9 1

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 1 月 1 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 1 1 2 0 0 2 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-0.50	134
左眼	0.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：何昕霏　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 6 9 2

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 5 月 0 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 0 4 2 0 1 4 0 5 0 6 0 0 6 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.2	5.0
左眼	4.0	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	-0.25	175
左眼	-2.25	-1.25	178

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：周宇　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 6 9 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 6 月 0 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 9 2 1 2 0 1 4 0 6 0 3 0 0 5 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	4.7	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.00	-0.75	126
左眼	-1.50	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：高佳鸿　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 6 9 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 3 月 2 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：4 1 0 7 2 6 2 0 1 4 0 3 2 6 0 2 3 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-0.25	134
左眼	-0.25	-0.75	177

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：田栀华　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 6 9 5

性别：男　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 3 年 1 0 月 0 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：4 3 3 1 2 7 2 0 1 3 1 0 0 7 0 0 9 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.50	153
左眼	-1.25	-1.00	177

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：于笙　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 6 9 6

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 5 月 0 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 7 2 3 2 0 1 4 0 5 0 1 0 2 2 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	0.00	0
左眼	-0.75	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘宛萱　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 6 9 7

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 7 月 0 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：4 1 1 5 2 8 2 0 1 4 0 7 0 2 0 0 4 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.25	96
左眼	-0.50	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李梦初　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 6 9 8

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 1 月 2 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 4 1 1 2 6 2 0 1 4 0 1 2 7 3 2 4 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-0.50	168
左眼	0.75	-1.00	157

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：许宝心　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 6 9 9

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 2 月 1 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 1 1 6 2 0 1 4 0 2 1 0 5 8 2 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	0.25	-0.75	87

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张悦茜　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 6 0 0

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 2 月 2 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 4 1 6 2 1 2 0 1 4 0 2 2 2 4 3 4 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	5.1
左眼	4.2	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.50	-1.25	177
左眼	-3.50	-0.75	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：龚嘉琪　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 6 0 1

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 9 月 0 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：5 1 1 9 0 2 2 0 1 3 0 9 0 3 3 0 2 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-1.25	153
左眼	0.50	-1.00	175

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：郝佳逸　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 7 0 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 6 月 2 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 5 0 6 2 0 1 4 0 6 2 7 0 1 5 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	5.0
左眼	4.8	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.50	0.00	0
左眼	-1.50	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：宋溥洋　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 7 0 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 3 月 0 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：1 4 0 7 8 1 2 0 1 4 0 3 0 2 0 1 1 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.2	5.0
左眼	4.4	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.00	-1.50	69
左眼	-3.75	-2.00	177

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：贾恒睿　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 7 0 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 2 月 1 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 2 1 5 0 1 1 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.2	4.9
左眼	4.1	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.00	-0.25	127
左眼	-2.25	-0.25	162

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：赵新瑞　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 7 0 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 1 2 月 2 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 9 2 3 2 0 1 3 1 2 2 4 0 4 3 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.3	5.0
左眼	4.3	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.50	-0.25	1
左眼	-1.50	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张子岩　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 7 0 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 2 月 1 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 9 2 3 2 0 1 4 0 2 1 5 0 3 1 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.5	4.9
左眼	4.4	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.50	-0.25	93
左眼	-1.25	-0.25	135

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王梓昱　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 7 0 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 1 0 月 1 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 9 8 1 2 0 1 3 1 0 1 8 0 1 3 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	-0.75	166
左眼	1.50	-1.50	171

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：江承峻　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 7 0 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 1 1 月 0 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 1 1 0 9 0 0 3 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.2	5.0
左眼	4.3	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.50	-0.25	76
左眼	-2.00	-0.50	169

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：彭思成　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 7 0 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 9 月 1 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：4 1 1 5 2 1 2 0 1 3 0 9 1 0 0 0 1 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.2	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	3
左眼	1.00	-0.75	167

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：杨皓然　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 7 1 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 1 2 月 1 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 1 2 1 8 0 1 1 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	
左眼	4.7	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	-1.25	177
左眼	-0.50	-0.50	3

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈瑞　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 7 1 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 1 0 月 2 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 1 3 2 3 2 0 1 3 1 0 2 9 0 2 7 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.25	89
左眼	-0.75	-0.25	50

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈兴杨　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 7 1 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 9 月 1 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 0 9 1 3 0 0 7 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.2	5.0
左眼	4.3	5.1

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.25	-2.25	0
左眼	-3.50	-2.50	174

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：雷逸博　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 7 1 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 6 月 2 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 8 1 2 0 1 4 0 6 2 2 0 0 7 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	5.1
左眼	4.0	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.75	-0.25	136
左眼	-3.50	-0.25	32

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：孙宸雨　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 7 1 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 4 月 2 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 4 2 7 0 1 3 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.25	-0.75	128
左眼	1.00	-1.00	7

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：邓宇轩　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 7 1 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 1 月 1 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 7 0 5 2 0 1 4 0 1 1 9 0 0 1 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	140
左眼	-0.25	-0.25	173

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：赵辰银　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 7 1 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 1 0 月 2 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 1 0 2 7 0 0 3 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	0.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：顾宸骁　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 7 1 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 7 月 2 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 2 2 0 1 4 0 7 2 4 0 0 1 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	0.00	0
左眼	0.00	-0.25	165

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：包益嘉　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 7 1 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 8 月 1 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 8 1 2 0 0 1 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.1	4.9
左眼	4.1	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-4.25	0
左眼	-1.00	-3.25	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：廖展博　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 7 1 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 8 月 0 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：4 3 0 5 2 3 2 0 1 4 0 8 0 5 0 1 5 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	160
左眼	0.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：汝昊颖　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 7 2 0

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 2 月 2 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 2 2 4 0 0 2 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.5	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-0.25	139
左眼	-1.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：周一诺　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 7 2 1

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 9 月 3 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 0 9 3 0 0 0 2 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.2	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	113
左眼	0.50	-0.50	84

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张若琳　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 7 2 2

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 8 月 1 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 8 1 7 0 0 2 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.4	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	146
左眼	-1.50	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：巢益菲　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 7 2 3

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 9 月 2 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 0 9 2 1 0 0 2 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.00	-0.50	33
左眼	0.75	-0.75	149

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：孙学敏　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 7 2 4

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 7 月 3 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 9 2 3 2 0 1 4 0 7 3 0 0 1 6 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-1.00	12
左眼	1.25	-1.00	84

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：吕逸凡　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 7 2 5

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 1 月 3 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 1 3 0 0 0 8 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	4.5
左眼	4.0	4.5

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.25	-1.00	164
左眼	-3.75	-1.00	166

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：洪思涵　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 7 2 6

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 4 月 0 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 4 0 4 0 0 8 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.50	-1.50	90
左眼	2.25	-1.75	91

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈欣忆　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 7 2 8

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 8 月 2 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 8 2 5 0 2 6 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-0.25	29
左眼	0.75	-0.75	61

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：顾心怡　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 7 2 9

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 1 1 月 0 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 1 1 0 7 0 0 4 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.25	-2.00	96
左眼	-1.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：谢瑶佳　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 7 3 0

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 1 月 3 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 1 3 1 0 1 2 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.3	4.8
左眼	4.3	4.7

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.75	-0.25	134
左眼	-3.75	-0.75	171

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王思宁　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 7 3 1

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 8 月 1 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 3 2 1 2 0 1 4 0 8 1 4 0 5 2 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.7	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.75	158
左眼	-1.00	-0.50	151

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘嘉煜　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 7 3 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 9 月 1 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 4 1 6 2 2 2 0 1 3 0 9 1 0 1 3 5 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.50	123
左眼	0.25	-0.25	155

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张欣妍　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 7 3 3

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 8 月 1 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 4 1 3 2 2 2 0 1 4 0 8 1 8 4 8 2 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.3	4.8
左眼	4.0	4.7

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.50	-0.25	146
左眼	-3.00	-0.25	163

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：姜芷琦　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 7 3 4

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 5 月 2 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 8 2 6 2 0 1 4 0 5 2 2 0 0 4 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	24
左眼	1.00	-0.25	5

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：郭一菲　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 7 3 5

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 8 月 0 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：6 2 0 5 2 1 2 0 1 4 0 8 0 4 0 0 2 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.00	-0.75	90
左眼	1.00	-1.00	86

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李嘉馨　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 7 3 6

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 1 0 月 1 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：6 1 0 7 2 1 2 0 1 3 1 0 1 7 3 7 8 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.7	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.75	145
左眼	-1.00	-0.25	139

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：韩子诺　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 7 3 7

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 9 月 0 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 4 1 6 2 1 2 0 1 3 0 9 0 3 4 1 6 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	0.00	0
左眼	0.75	-0.25	36

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：徐奕昕　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 7 3 8

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 8 月 1 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：4 2 0 5 2 8 2 0 1 4 0 8 1 1 0 0 2 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.5	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.00	-0.25	166
左眼	-0.50	-0.50	173

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：郭梓瑶　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 7 3 9

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 6 月 1 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：1 3 0 4 2 5 2 0 1 4 0 6 1 0 0 0 2 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.75	164
左眼	-0.75	-1.00	171

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王彭思博　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 7 4 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 1 月 1 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：6 1 0 7 2 4 2 0 1 4 0 1 1 9 4 0 1 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.5	
左眼	4.4	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.50	-0.25	15
左眼	-1.00	-0.50	142

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李梓涵　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 7 4 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 1 1 月 1 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 7 2 2 2 0 1 3 1 1 1 9 0 4 3 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	0.75	-0.75	55

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：叶文昊　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 7 4 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 9 月 2 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 4 0 3 2 3 2 0 1 3 0 9 2 9 3 7 3 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	-0.75	59
左眼	-0.25	-0.50	173

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘恒锐　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 7 4 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 1 0 月 2 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 7 1 7 0 2 2 0 1 3 1 0 2 8 7 5 3 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.6	
左眼	4.6	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.75	-0.25	68
左眼	-1.25	-0.25	117

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张童宇　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 7 4 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 1 月 0 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：5 1 1 9 0 2 2 0 1 4 0 1 0 8 4 2 3 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	3.25	-2.00	94
左眼	0.75	-0.75	68

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：吴镐怿　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 8 4 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 4 月 2 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 4 2 5 0 0 3 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.7	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-1.00	0
左眼	0.50	-1.50	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：潘王鑫　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 8 4 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 1 月 0 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 1 0 2 3 2 0 1 4 0 1 0 2 0 0 1 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.50	124
左眼	-0.50	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：卢柏文　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 8 4 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 5 月 2 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 5 2 9 0 0 1 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	4.7
左眼	4.0	4.7

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.00	-0.25	134
左眼	-4.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：徐梓瑜　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 8 4 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 1 0 月 0 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 1 0 0 8 0 1 5 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-1.00	93
左眼	1.00	-1.25	4

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：赵一璇　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 8 4 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 3 月 2 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：4 1 0 9 2 3 2 0 1 4 0 3 2 8 0 4 5 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	4.9
左眼	4.0	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-6.00	-0.25	99
左眼	-5.50	-0.25	112

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：牛犇　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 8 5 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 8 月 1 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：4 1 1 0 2 4 2 0 1 4 0 8 1 5 0 0 5 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	118
左眼	0.75	-0.25	17

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李恩琪　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 8 5 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 1 月 0 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：5 2 0 3 0 3 2 0 1 4 0 1 0 1 2 4 1 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.3	5.1
左眼	4.4	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.75	-0.50	162
左眼	-1.25	-0.50	152

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张睿　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 8 5 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 1 1 月 2 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 7 2 3 2 0 1 3 1 1 2 0 0 3 3 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	0.00	0
左眼	0.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：楼杨安　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 8 5 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 1 月 1 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 1 1 4 0 1 5 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.3	5.0
左眼	4.3	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.50	-0.25	3
左眼	-1.50	-0.25	143

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：田浩宇　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 8 5 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 1 0 月 0 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 9 2 4 2 0 1 3 1 0 0 8 0 1 7 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.25	153
左眼	-0.25	-0.25	136

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘彦希　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 8 5 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 4 月 2 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 4 2 7 0 1 1 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.6	5.1
左眼	4.8	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.25	0.00	0
左眼	-0.75	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：周瑞潼　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 8 5 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 4 月 0 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 7 2 4 2 0 1 4 0 4 0 2 0 3 7 ×

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.25	-1.00	2
左眼	-0.50	-0.25	8

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：高博远　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 8 5 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 6 月 0 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 0 4 2 0 1 4 0 6 0 1 0 0 5 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-1.25	6
左眼	-0.25	-0.75	175

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：邵靖煜　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 8 5 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 1 0 月 0 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 3 1 2 2 0 1 3 1 0 0 6 0 1 7 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	0.00	0
左眼	0.25	-0.25	5

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：司睿泽　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 8 5 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 1 月 1 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：6 5 2 7 2 2 2 0 1 4 0 1 1 3 0 2 1 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.50	147
左眼	-0.25	-0.25	147

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：黄义承　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 8 6 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 1 0 月 1 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 1 0 1 3 0 0 7 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.3	5.1
左眼	4.4	5.1

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	-0.25	4
左眼	-1.50	-0.25	167

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：颜瑾奚　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 8 6 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 7 月 3 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 1 3 2 3 2 0 1 4 0 7 3 1 0 2 9 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	120
左眼	0.00	-0.25	76

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：常远　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 8 6 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 1 2 月 2 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 8 2 6 2 0 1 3 1 2 2 8 0 4 5 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-0.75	102
左眼	-0.50	-0.25	1

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：姜新宇　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 8 6 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 9 月 2 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 8 2 6 2 0 1 3 0 9 2 2 4 6 1 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.25	-1.00	90
左眼	1.00	-0.75	81

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：闫文豪　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 8 6 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 3 月 1 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 4 1 2 0 4 2 0 1 4 0 3 1 5 1 4 1 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.6	
左眼	4.5	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	-1.00	2
左眼	-1.75	-1.25	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：孙思涵　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 8 6 5

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 9 月 0 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 1 3 2 2 2 0 1 3 0 9 0 9 0 4 0 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.50	114
左眼	0.50	-0.25	50

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：包馨语　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 8 6 6

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 1 1 月 2 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 1 1 2 1 0 0 2 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	-1.50	178
左眼	1.00	-1.00	91

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈欧纯　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 8 6 7

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 6 月 1 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：6 1 0 1 1 5 2 0 1 4 0 6 1 4 7 2 6 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.00	-1.00	89
左眼	1.00	-1.25	90

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李恬　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 8 6 8

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 1 0 月 1 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：5 1 1 5 2 1 2 0 1 3 1 0 1 0 3 6 8 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.1	5.0
左眼	5.1	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.75	0.00	0
左眼	-1.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：万雨萱　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 8 6 9

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 7 月 2 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 7 2 2 0 1 6 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-1.25	81
左眼	-0.50	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：曹诗檬　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 8 7 0

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 1 0 月 3 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 3 8 2 2 0 1 3 1 0 3 0 0 2 2 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	2
左眼	-1.00	-1.00	162

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：孟享　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 8 7 1

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 2 月 2 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 3 8 1 2 0 1 4 0 2 2 2 0 4 2 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	49
左眼	0.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：徐若涵　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 8 7 2

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 4 年 0 7 月 2 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 7 2 0 0 0 6 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	
左眼	4.7	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	0.00	0
左眼	-1.00	-0.25	159

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李一可　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 8 7 3

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 8 月 2 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 8 2 9 0 1 0 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	0.00	0
左眼	1.00	-0.25	144

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：邱佳蕊　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 8 7 4

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 1 2 月 0 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 1 1 8 1 2 0 1 3 1 2 0 5 0 0 4 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.6	5.0
左眼	4.2	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.25	-0.25	135
左眼	-0.50	-0.25	167

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：潘思菱　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 8 7 5

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 4 月 2 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 9 2 1 2 0 1 4 0 4 2 0 0 1 0 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.4	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-1.75	112
左眼	-1.25	-0.75	165

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘欣瑶　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 8 7 6

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 4 年 0 2 月 1 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 0 4 2 0 1 4 0 2 1 0 0 1 2 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	0.25	-0.25	61

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：周瑞蕊　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 8 7 7

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 4 年 0 8 月 3 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 7 2 4 2 0 1 4 0 8 3 1 0 2 4 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.50	8
左眼	0.25	-0.50	165

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：郦辰萱　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 8 7 8

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 9 月 2 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 1 1 8 1 2 0 1 3 0 9 2 3 0 1 0 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	4.7	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	-0.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：郭歆蕊　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 8 7 9

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 5 月 0 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 4 1 0 0 3 2 0 1 4 0 5 0 6 2 0 2 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-0.50	121
左眼	-0.75	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：宋梓嫣　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 8 8 0

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 3 月 1 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 0 4 2 0 1 4 0 3 1 8 0 0 4 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	5.1
左眼	4.8	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	-1.75	178
左眼	1.00	-2.25	172

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：戴悦　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 8 8 1

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 1 月 1 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 1 1 6 2 0 1 4 0 1 1 9 1 0 2 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	5.0
左眼	4.3	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.50	-1.00	56
左眼	-2.25	-0.75	153

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：熊可欣　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 8 8 2

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 2 月 0 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 8 3 0 2 0 1 4 0 2 0 7 1 2 2 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-1.00	138
左眼	0.50	-0.75	152

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李梦佳　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 8 8 3

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 2 月 2 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 4 1 3 2 2 2 0 1 3 0 2 2 0 2 0 2 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.5	
左眼	4.6	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	-0.75	164
左眼	-1.00	-1.00	163

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：徐嘉懿　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 8 8 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 1 2 月 3 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 1 3 2 1 2 0 1 3 1 2 3 0 0 2 3 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.50	154
左眼	0.00	-0.25	135

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：夏宇轩　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 8 8 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 5 月 2 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 7 1 3 2 6 2 0 1 4 0 5 2 8 7 3 3 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.3	5.0
左眼	4.2	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.00	-0.50	163
左眼	-1.75	-1.00	153

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：达晓婷　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 8 0 2

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 1 2 月 2 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：6 3 2 1 2 2 2 0 1 3 1 2 2 3 0 2 2 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.5	
左眼	4.4	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	-0.25	65
左眼	-0.75	-0.25	157

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：邹锦如　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 9 8 6

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 8 月 2 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 8 2 9 0 0 2 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.3	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.50	-0.25	175
左眼	-1.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：高婧楠　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 9 8 7

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 2 月 2 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 2 2 8 0 0 8 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.00	-0.50	57
左眼	-1.00	-0.50	138

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：孙嫣嵘　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 9 8 8

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 8 月 1 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：4 1 0 3 2 9 2 0 1 4 0 8 1 8 0 1 6 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.00	-0.75	87
左眼	1.00	-1.00	91

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：吴思宸　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 9 8 9

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 1 1 月 1 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 7 2 2 2 0 1 3 1 1 1 4 0 2 0 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.6	5.0
左眼	4.7	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.75	-0.25	163
左眼	-1.75	-0.25	138

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：顾弋惜　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 9 9 0

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 7 月 2 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 7 2 7 0 0 6 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.50	-0.25	30
左眼	-2.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈一航　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 9 9 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 7 月 2 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 0 4 2 0 1 4 0 7 2 8 0 0 1 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	4.8
左眼	4.2	4.8

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.75	-1.00	174
左眼	-1.50	-1.25	1

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张博文　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 9 9 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 2 月 2 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 8 2 6 2 0 1 4 0 2 2 5 4 8 3 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.2	5.0
左眼	4.2	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	-0.50	155
左眼	-1.25	-0.25	146

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：施绮　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 9 9 3

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 5 月 3 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 5 3 0 0 1 0 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	-0.50	-0.25	7

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：池晨曦　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 9 9 4

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 3 月 2 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 3 2 7 0 0 4 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.50	152
左眼	-0.25	-0.25	146

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：何錦萱　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 9 9 5

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 4 月 2 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 7 0 6 2 0 1 4 0 4 2 6 0 0 6 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	155
左眼	0.50	-0.25	38

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：奚左依　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 9 9 6

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 6 月 0 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 2 2 0 1 4 0 6 0 5 0 3 2 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.50	166
左眼	0.25	-0.50	149

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陶蕊　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 9 9 7

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 9 月 1 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 4 0 2 2 1 2 0 1 3 0 9 1 0 8 9 6 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.50	-1.00	32
左眼	-0.75	-1.50	80

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：印紫萌　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 9 9 8

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 8 月 3 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 6 2 1 2 0 1 4 0 8 3 0 0 2 2 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-0.50	145
左眼	-0.25	-0.50	170

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：夏雪盈　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 9 9 9

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 1 0 月 0 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 1 3 2 2 2 0 1 3 1 0 0 5 0 1 2 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.4	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.50	-0.25	3
左眼	1.00	-1.50	88

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：高诗琪　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 9 0 0

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 1 1 月 1 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：4 1 1 5 2 4 2 0 1 3 1 1 1 0 0 2 2 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	-0.25	158
左眼	0.25	-0.25	126

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：左谦诚　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 9 0 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 1 1 月 1 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 1 1 1 5 0 3 1 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	4.9
左眼	4.4	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.50	0.00	0
左眼	0.00	-1.00	135

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：万辰　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 9 0 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 1 月 2 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 1 2 2 0 1 9 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.2	5.0
左眼	4.3	5.1

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.50	-1.25	89
左眼	-2.00	-1.00	69

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘子涵　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 9 0 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 7 月 0 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 7 0 7 0 1 5 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.5	4.9
左眼	4.1	4.8

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-5.00	-0.25	101
左眼	-3.75	-1.50	174

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈晟菡　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 9 0 4

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 3 月 3 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 3 3 0 0 1 0 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-0.75	3
左眼	-0.25	-0.75	160

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：颜秉轩　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 9 0 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 1 0 月 2 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 7 2 3 2 0 1 3 1 0 2 3 0 3 5 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.25	101
左眼	-0.50	-0.25	76

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李星辰　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 9 0 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 1 月 1 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 4 1 3 2 1 2 0 1 4 0 1 1 9 7 8 1 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.4	
左眼	4.4	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.25	-2.00	103
左眼	-2.25	-0.25	99

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：欧梓铖　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 9 0 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 6 月 0 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 8 0 3 2 0 1 4 0 6 0 4 1 2 3 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.7	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.00	-0.50	114
左眼	-1.50	-0.25	95

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：徐棱睿　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 9 0 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 7 月 3 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 7 3 0 0 1 1 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	0.50	-0.50	84

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：沈晞忱　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 9 0 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 1 1 月 1 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 1 1 1 2 0 1 5 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	4.9
左眼	4.0	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-4.25	-0.25	2
左眼	-5.50	-0.25	29

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：顾宗轩　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 9 1 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 3 月 3 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 1 2 8 3 2 0 1 4 0 3 3 1 0 2 7 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.50	136
左眼	0.00	-0.50	139

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：季金辰　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 9 1 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 4 月 1 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 8 2 2 0 1 4 0 4 1 7 0 0 5 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.2	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.25	67
左眼	1.00	-0.75	81

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：郭一帆　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 9 1 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 2 月 2 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 2 2 2 0 1 3 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	0.00	0
左眼	0.50	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王誉钒　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 9 1 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 3 月 2 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 3 2 3 0 0 3 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.5	4.9
左眼	4.9	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	3.00	-4.00	90
左眼	0.75	-1.50	179

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：罗杰森　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 9 1 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 1 0 月 1 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 6 1 0 2 3 2 0 1 3 1 0 1 7 2 0 1 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.25	-0.75	94
左眼	1.75	-1.50	90

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张佳奎　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 9 1 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 4 月 2 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：1 3 0 4 2 7 2 0 1 3 0 4 2 1 6 1 1 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.2	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	-1.00	87
左眼	1.25	-0.75	113

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：贺思蕊　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 9 1 6

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 1 1 月 1 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：5 0 0 2 2 8 2 0 1 3 1 1 1 5 4 1 4 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.5	
左眼	4.5	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.00	-1.50	178
左眼	-1.25	-1.50	178

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：马一诺　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 9 1 7

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 5 月 1 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 7 0 4 0 2 2 0 1 4 0 5 1 7 3 6 2 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.25	45
左眼	-1.00	-0.25	166

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张紫轩　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 9 1 8

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 3 月 0 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 4 1 3 2 1 2 0 1 4 0 3 0 3 5 0 2 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.2	4.6
左眼	4.4	4.8

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.75	0.00	0
左眼	-2.25	-0.25	150

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：洪诗琪　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 9 1 9

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 4 年 0 6 月 2 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 4 1 5 2 2 2 0 1 4 0 6 2 5 3 5 8 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	-1.50	165
左眼	1.00	-1.00	166

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：孙思涵　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 9 2 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 1 0 月 1 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 3 8 2 2 0 1 3 1 0 1 9 0 4 9 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-0.75	90
左眼	0.00	-2.00	2

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：魏菡　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 9 2 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 3 月 0 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：6 2 1 0 2 5 2 0 1 4 0 3 0 3 0 3 3 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.75	-0.75	173
左眼	-1.25	-1.00	33

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张昱博　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 9 2 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 5 月 2 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 3 2 4 2 0 1 4 0 5 2 1 0 2 9 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.3	4.8
左眼	4.1	4.7

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.25	-1.00	0
左眼	-3.00	-0.50	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张振营　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 9 2 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 2 月 0 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 4 1 3 2 2 2 0 1 4 0 2 0 3 4 0 1 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.5	
左眼	4.6	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.00	-0.50	96
左眼	-0.75	-0.25	72

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：黄智宇　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 9 2 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 6 月 1 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 1 2 8 3 2 0 1 4 0 6 1 3 0 0 3 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.50	5
左眼	-0.25	-0.25	142

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：罗安琪　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 9 2 5

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 2 月 2 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 4 1 6 2 1 2 0 1 4 0 2 2 4 2 5 6 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.50	48
左眼	0.00	-1.00	169

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈仁希　学生编号：年级 0 4　编码4位：1 9 2 6

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 1 1 月 0 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 1 3 0 2 2 0 1 3 1 1 0 4 0 4 2 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.1	5.0
左眼	4.4	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.75	-0.25	165
左眼	-3.00	-0.25	149

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：赵天哲　学生编号：年级 0 4　编码4位：2 0 2 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 3 月 0 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：1 4 0 8 2 8 2 0 1 4 0 3 0 7 0 0 9 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	0.00	0
左眼	-1.25	-0.25	75

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：许淇琛　学生编号：年级 0 4　编码4位：2 0 2 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 3 月 1 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 2 8 2 2 0 1 4 0 3 1 2 0 8 1 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	-0.75	120
左眼	0.50	-0.50	49

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：徐晨宇　学生编号：年级 0 4　编码4位：2 0 2 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 9 月 2 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 4 1 5 2 2 2 0 1 3 0 9 2 0 6 7 7 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.6	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.00	-0.25	159
左眼	0.50	-0.50	160

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：黄佳羽　学生编号：年级 0 4　编码4位：2 0 3 0

性别：男　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 3 年 1 0 月 2 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 1 3 2 3 2 0 1 3 1 0 2 6 0 1 9 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.25	43
左眼	-0.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：胡铭轩　学生编号：年级 0 4　编码4位：2 0 3 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 1 月 2 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 6 2 1 2 0 1 4 0 1 2 2 0 1 7 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.00	0.00	0
左眼	-0.50	-0.25	155

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：汤辰希　学生编号：年级 0 4　编码4位：2 0 3 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 5 月 2 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 5 2 2 0 1 5 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.2	4.8
左眼	4.5	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.25	0.00	0
左眼	-1.50	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：郭致衡　学生编号：年级 0 4　编码4位：2 0 3 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 5 月 3 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 3 2 2 2 0 1 4 0 5 3 1 0 2 3 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	5.1
左眼	4.0	4.8

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-5.00	-1.50	173
左眼	-7.00	-0.75	3

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王书常　学生编号：年级 0 4　编码4位：2 0 3 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 2 月 0 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 2 0 7 0 0 5 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.50	174
左眼	0.00	-0.75	156

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：田辰勖　学生编号：年级 0 4　编码4位：2 0 3 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 1 2 月 0 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 1 2 0 9 0 0 3 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	0.00	0
左眼	-0.75	-0.25	90

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王梓轩　学生编号：年级 0 4　编码4位：2 0 3 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 9 月 2 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 0 9 2 7 0 0 1 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.00	-1.25	136
左眼	-0.25	-0.25	137

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：汪靖轩　学生编号：年级 0 4　编码4位：2 0 3 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 7 月 0 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 0 4 2 0 1 4 0 7 0 8 0 1 3 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.4	
左眼	4.5	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.75	-0.25	174
左眼	-1.00	-0.25	134

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：高锦然　学生编号：年级 0 4　编码4位：2 0 3 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 5 月 2 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 5 2 7 0 1 3 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-0.25	1
左眼	-0.25	-0.50	170

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：邹嘉祺　学生编号：年级 0 4　编码4位：2 0 3 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 1 1 月 0 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 1 1 0 6 0 0 3 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	0.00	0
左眼	0.25	-0.25	159

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陆昱涵　学生编号：年级 0 4　编码4位：2 0 4 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 8 月 1 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 8 1 6 0 0 1 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.1	5.0
左眼	4.2	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.00	-0.25	51
左眼	-0.25	-1.25	130

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：顾芮宇　学生编号：年级 0 4　编码4位：2 0 4 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 2 月 2 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 8 2 6 2 0 1 4 0 2 2 8 4 6 1 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-0.25	167
左眼	-0.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：杨鸿申　学生编号：年级 0 4　编码4位：2 0 4 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 6 月 1 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：4 1 1 3 2 8 2 0 1 4 0 6 1 4 0 2 7 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.50	176
左眼	-0.50	-0.25	160

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：姚子谦　学生编号：年级 0 4　编码4位：2 0 4 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 5 月 1 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 9 2 3 2 0 1 4 0 5 1 4 0 1 3 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	5.0
左眼	4.0	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.25	-0.50	138
左眼	-3.25	-0.50	168

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：姜祎　学生编号：年级 0 4　编码4位：2 0 4 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 1 0 月 0 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 1 0 0 8 0 0 9 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-0.50	67
左眼	-1.00	-0.75	2

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：徐云铠　学生编号：年级 0 4　编码4位：2 0 4 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 4 月 1 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 4 1 1 0 0 7 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	78
左眼	0.25	-0.75	95

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：石雨泽　学生编号：年级 0 4　编码4位：2 0 4 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 4 月 1 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 6 0 2 8 1 2 0 1 4 0 4 1 5 4 7 1 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.5	
左眼	4.7	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.75	-0.25	121
左眼	-0.75	-0.25	157

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李宁　学生编号：年级 0 4　编码4位：2 0 4 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 7 月 1 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：4 1 1 4 2 5 2 0 1 3 0 7 1 4 0 1 9 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	4.5	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.00	0.00	0
左眼	-0.75	-0.25	144

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：杨子璇　学生编号：年级 0 4　编码4位：2 0 4 8

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 1 1 月 0 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：4 1 0 3 2 7 2 0 1 3 1 1 0 6 0 3 4 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	2.50	-1.00	1
左眼	2.00	-0.25	169

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：施语彤　学生编号：年级 0 4　编码4位：2 0 4 9

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 7 月 1 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 2 2 0 1 4 0 7 1 4 0 0 6 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.1	4.8
左眼	4.1	4.7

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.25	-0.50	94
左眼	-2.25	-0.25	91

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王希茹　学生编号：年级 0 4　编码4位：2 0 5 0

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 7 月 1 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 7 1 5 0 2 0 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.5	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-0.25	138
左眼	-0.50	-0.25	146

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：谢晨溪　学生编号：年级 0 4　编码4位：2 0 5 1

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 2 月 1 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 2 1 3 0 1 2 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-0.50	139
左眼	-0.50	-0.75	5

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：乔怡嘉　学生编号：年级 0 4　编码4位：2 0 5 2

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 8 月 0 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：4 1 1 3 2 8 2 0 1 4 0 8 0 7 0 2 8 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.00	-0.25	3
左眼	-1.50	-0.25	171

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：姚汀悦　学生编号：年级 0 4　编码4位：2 0 5 3

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 1 月 2 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 1 2 9 0 1 4 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.75	-0.50	1
左眼	-1.25	-0.75	175

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：封雨泽　学生编号：年级 0 4　编码4位：2 0 5 4

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 8 月 0 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 8 0 5 0 0 8 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.75	2
左眼	0.25	-0.75	174

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈梦琪　学生编号：年级 0 4　编码4位：2 0 5 5

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 7 月 0 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 7 0 8 0 0 4 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	5.0
左眼	4.0	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.75	-0.25	15
左眼	-5.00	-0.50	144

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王俊　学生编号：年级 0 4　编码4位：2 0 5 6

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 6 月 2 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 3 2 2 2 0 1 4 0 6 2 9 0 3 6 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-0.50	156
左眼	0.25	-0.25	174

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：汪荟　学生编号：年级 0 4　编码4位：2 0 5 7

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 7 月 2 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 3 8 1 2 0 1 4 0 7 2 0 0 0 6 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-0.25	99
左眼	-0.50	-0.25	91

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李响　学生编号：年级 0 4　编码4位：2 0 5 8

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 1 1 月 1 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 1 1 1 8 0 1 6 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.4	
左眼	4.6	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.75	-0.25	133
左眼	-2.00	-0.50	161

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：周思颖　学生编号：年级 0 4　编码4位：2 0 5 9

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 1 2 月 2 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 7 2 4 2 0 1 3 1 2 2 3 0 0 2 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	0.00	0
左眼	1.00	-0.75	92

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张一涵　学生编号：年级 0 4　编码4位：2 0 6 0

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 1 1 月 2 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 1 1 2 8 0 0 4 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.5	5.0
左眼	4.5	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	-0.50	177
左眼	-1.25	-0.75	166

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：杨安冉　学生编号：年级 0 4　编码4位：2 0 6 1

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 1 月 2 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 3 8 1 2 0 1 4 0 1 2 3 0 2 4 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-0.25	102
左眼	-0.75	-0.25	149

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张可柔　学生编号：年级 0 4　编码4位：2 0 6 2

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 1 0 月 1 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 1 0 1 2 0 0 4 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.75	158
左眼	0.50	-1.75	2

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：肖佳艾　学生编号：年级 0 4　编码4位：2 0 6 3

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 7 月 1 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 7 1 5 0 0 8 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.00	-0.25	58
左眼	0.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：查芊朵　学生编号：年级 0 4　编码4位：2 0 6 4

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 8 月 0 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 8 0 1 0 1 8 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.50	167
左眼	0.50	-1.00	158

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：朱文钰　学生编号：年级 0 4　编码4位：2 0 6 5

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 1 1 月 1 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 1 1 8 2 2 0 1 3 1 1 1 2 0 0 4 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	0.00	0
左眼	0.50	-0.25	133

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：符蕊　学生编号：年级 0 4　编码4位：2 0 6 6

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 8 月 1 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 4 0 8 1 6 0 0 2 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	159
左眼	-0.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：曹文雅　学生编号：年级 0 4　编码4位：2 0 6 7

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 6 月 0 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 4 1 3 2 4 2 0 1 4 0 6 0 3 5 3 2 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	4.9
左眼	4.4	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-5.00	-0.50	140
左眼	-4.25	-1.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：孙语欣　学生编号：年级 0 4　编码4位：2 0 6 8

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 4 年 0 7 月 1 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 8 2 2 0 1 4 0 7 1 5 0 1 2 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	
左眼	4.4	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	-0.25	138
左眼	-2.00	-0.50	169

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈峻贤　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 1 6 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 3 月 1 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 0 3 1 5 0 1 1 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	104
左眼	-0.50	-1.25	73

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张智宸　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 1 7 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 9 月 2 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 8 1 2 0 1 2 0 9 2 3 6 0 6 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.5	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.50	-0.25	96
左眼	-0.25	-1.25	3

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王俊熙　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 1 7 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 7 月 2 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 1 2 8 1 2 0 1 3 0 7 2 3 0 2 2 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.2	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	0.25	-0.50	172

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：倪启楠　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 1 7 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 1 0 月 2 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 8 4 8 1 2 0 1 2 1 0 2 1 3 6 9 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.75	176
左眼	-0.50	-1.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王皓轩　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 1 7 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 4 月 2 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 1 0 8 4 2 0 1 3 0 4 2 2 0 0 7 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.25	54
左眼	0.25	-0.25	154

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王梓贤　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 1 7 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 1 2 月 0 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 3 0 5 2 0 1 2 1 2 0 1 0 2 1 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.50	151
左眼	0.50	-1.25	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：顾舒羽　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 1 7 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 3 月 1 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 1 1 8 1 2 0 1 3 0 3 1 3 0 0 9 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.3	5.0
左眼	4.1	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.00	-1.00	169
左眼	-1.75	-2.00	151

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：周跃铭　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 1 7 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 9 月 2 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 1 2 8 1 2 0 1 2 0 9 2 4 0 1 2 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	0.00	0
左眼	0.25	-0.50	153

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：聂致远　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 1 7 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 3 月 0 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 0 4 2 0 1 3 0 3 0 1 0 0 8 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.2	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	0.00	0
左眼	0.25	-0.25	127

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：倪文彧　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 1 7 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 1 1 月 2 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 1 0 2 3 2 0 1 2 1 1 2 6 3 2 1 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	5.0
左眼	4.0	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	3.75	-1.50	166
左眼	6.00	-2.00	173

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张羡天　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 1 7 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 7 月 1 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 1 3 2 3 2 0 1 3 0 7 1 8 0 1 1 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-1.50	160
左眼	-0.25	-1.25	177

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：颜昊潼　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 1 8 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 4 月 2 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 1 3 2 2 2 0 1 3 0 4 2 2 0 1 1 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-0.50	165
左眼	0.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：朱政羽　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 1 8 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 9 月 0 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 1 1 8 1 2 0 1 2 0 9 0 5 0 0 1 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	42
左眼	-0.50	-2.00	86

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘佳昊　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 1 8 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 2 月 0 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 3 8 2 2 0 1 3 0 2 0 3 0 4 1 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	5.0
左眼	4.0	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-4.75	-0.75	4
左眼	-4.00	-1.00	8

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：袁思泽　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 1 8 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 3 月 1 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：6 1 0 4 3 1 2 0 1 3 0 3 1 6 4 2 1 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	99
左眼	0.50	-0.50	133

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：杨子恒　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 1 8 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 1 1 月 0 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 7 0 8 2 8 2 0 1 2 1 1 0 8 1 0 7 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	12
左眼	0.50	-1.50	174

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张来　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 1 8 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 8 月 1 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 4 1 1 8 2 2 0 1 3 0 8 1 7 4 6 1 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	0.00	0
左眼	0.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：黄张栋　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 1 8 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 7 月 0 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 0 7 0 3 0 0 3 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.3	
左眼	4.2	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.50	-0.50	160
左眼	-2.25	-0.75	172

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈锐　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 1 8 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 1 月 1 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 1 3 0 2 2 0 1 3 0 1 1 6 0 2 5 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	76
左眼	0.25	-0.75	6

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：梁宸瑞　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 1 8 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 1 0 月 2 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 3 8 2 2 0 1 2 1 0 2 4 0 4 3 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.1	4.8
左眼	4.1	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.00	-0.75	177
左眼	-2.75	-0.75	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张皓宇　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 1 8 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 1 2 月 1 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 1 3 2 2 2 0 1 2 1 2 1 7 0 6 5 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	4.7
左眼	4.6	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.75	0.00	0
左眼	-2.00	-0.50	145

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：徐浩宇　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 1 9 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 1 0 月 2 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 1 3 2 3 2 0 1 2 1 0 2 9 0 2 3 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	4.9
左眼	4.0	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-4.75	-1.00	173
左眼	-3.50	-1.75	161

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张辰一　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 1 9 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 1 2 月 1 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 9 8 2 2 0 1 2 1 2 1 5 0 0 5 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	4.5
左眼	4.2	4.6

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.00	-0.75	5
左眼	-1.50	-2.00	176

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：祁浩然　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 1 9 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 8 月 2 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：1 4 1 0 2 2 2 0 1 3 0 8 2 2 0 1 5 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.25	169
左眼	1.00	-0.75	174

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李文宇　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 1 9 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 1 月 2 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 4 0 2 0 2 2 0 1 3 0 1 2 1 5 4 1 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.75	-1.25	177
左眼	-1.00	-2.50	1

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：曾一禾　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 1 9 4

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 8 月 0 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 5 0 4 2 7 2 0 1 3 0 8 0 9 2 0 2 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	3.25	-0.75	38
左眼	2.00	-0.50	141

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李文荔　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 1 9 5

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 2 月 2 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 7 2 1 2 0 1 3 0 2 2 7 0 4 4 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.00	-0.25	0
左眼	-0.75	-0.25	140

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：朱怡佳　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 1 9 6

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 2 年 1 2 月 2 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 1 2 2 8 0 0 2 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	4.7	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	-0.25	130
左眼	-0.75	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：黄熙妍　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 1 9 7

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 4 月 2 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 1 3 2 4 2 0 1 3 0 4 2 1 0 1 8 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	5.0
左眼	4.4	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-4.00	-1.75	171
左眼	-4.25	-2.25	172

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：犹家颖　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 1 9 8

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 1 0 月 3 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：5 2 2 7 2 5 2 0 1 2 1 0 3 0 7 1 2 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	-0.25	60
左眼	0.75	-0.25	67

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：倪扬　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 1 9 9

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 1 2 月 2 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 9 2 2 2 0 1 2 1 2 2 4 0 1 2 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-0.25	129
左眼	-0.50	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：马轩珂　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 1 0 0

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 3 月 1 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：4 1 1 4 2 6 2 0 1 3 0 3 1 9 0 3 2 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	10
左眼	0.00	-0.25	7

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：丁欣妍　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 1 0 1

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 1 1 月 0 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 1 2 5 2 0 1 2 1 1 0 5 5 2 4 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.2	5.0
左眼	4.2	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.75	-0.75	167
左眼	0.00	-0.25	2

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘羽佳　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 1 0 2

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 1 2 月 2 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 1 2 2 8 0 1 0 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.6	5.0
左眼	4.7	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-1.00	169
左眼	1.25	-1.75	93

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：蔡梓淇　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 1 0 3

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 1 2 月 0 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 1 2 0 3 7 6 4 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.2	5.1
左眼	4.0	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.75	-0.25	171
左眼	-2.75	-1.50	172

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陆子涵　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 1 0 4

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 1 0 月 2 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：6 2 0 1 0 2 2 0 1 2 1 0 2 6 8 9 2 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	5.0
左眼	5.1	5.2

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-1.75	0
左眼	0.25	-2.25	69

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘美辰　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 1 0 5

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 9 月 1 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 7 1 7 2 4 2 0 1 2 0 9 1 4 4 8 2 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.1	5.0
左眼	4.1	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-4.00	-0.25	165
左眼	-3.75	-0.50	102

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：沈以晨　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 1 0 6

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 3 年 0 8 月 1 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 1 0 2 3 2 0 1 3 0 8 1 7 5 0 2 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	-0.25	173
左眼	-0.25	-1.00	5

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：鲁烁　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 1 0 7

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 1 1 月 1 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 1 1 1 4 6 5 6 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.2	5.0
左眼	4.2	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.50	-1.50	154
左眼	-3.25	-1.50	6

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：方静怡　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 1 0 8

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 1 2 月 2 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 4 0 8 2 3 2 0 1 2 1 2 2 3 4 4 4 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.3	4.8
左眼	4.5	4.8

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.75	-1.25	0
左眼	-2.50	-1.25	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：包珈悦　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 1 0 9

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 9 月 1 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：4 1 1 6 2 1 2 0 1 2 0 9 1 1 4 6 2 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.50	155
左眼	-0.25	-0.50	160

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：周曦　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 1 1 0

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 1 2 月 2 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 3 8 2 2 0 1 2 1 2 2 4 0 1 5 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.00	-0.75	42
左眼	-0.75	-0.25	131

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：周言淑　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 1 1 1

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 3 年 0 7 月 3 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 0 7 3 1 0 0 5 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.5	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-0.75	153
左眼	0.25	-0.25	163

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：孙琬婷　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 1 1 2

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 1 2 月 0 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 7 2 4 2 0 1 2 1 2 0 2 0 0 7 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	0.00	0
左眼	-1.75	-0.75	163

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李梓桐　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 1 1 3

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 8 月 1 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 3 2 1 2 0 1 3 0 8 1 2 0 2 4 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.00	-0.25	2
左眼	-1.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王梓诺　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 1 1 4

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 8 月 1 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 3 2 1 2 0 1 3 0 8 1 2 0 4 6 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.50	153
左眼	1.00	-0.50	168

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈书阳　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 2 1 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 2 月 2 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 0 2 2 7 0 1 7 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.5	4.9
左眼	4.6	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-0.25	153
左眼	-0.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陆彦博　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 2 1 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 1 1 月 1 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 8 2 9 2 0 1 2 1 1 1 5 0 2 1 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.1	5.0
左眼	4.2	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	-1.25	174
左眼	-0.50	-2.00	168

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：赵浚辰　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 2 1 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 9 月 2 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 0 9 2 1 7 3 5 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.2	5.0
左眼	4.1	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.75	-0.25	86
左眼	-2.75	-0.75	97

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：杨业昕　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 2 1 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 4 月 3 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 1 2 8 3 2 0 1 3 0 4 3 0 0 2 5 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	5.0
左眼	4.0	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-4.25	-1.00	148
左眼	-3.50	-1.00	163

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张顺元　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 2 1 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 1 1 月 2 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 0 4 2 0 1 2 1 1 2 3 0 0 1 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.00	-0.25	161
左眼	0.25	-0.75	164

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘苏洛　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 2 2 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 2 月 2 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 3 2 4 2 0 1 3 0 2 2 5 0 2 5 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.3	
左眼	5.3	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.50	-0.75	101
左眼	0.50	-0.25	76

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：姜梓芃　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 2 2 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 8 月 0 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 0 8 0 8 0 1 1 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.00	-1.25	8
左眼	3.00	-4.00	175

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：杨佳润　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 2 2 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 1 月 0 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 0 1 0 4 0 1 5 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.00	-0.75	173
左眼	-0.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：管佳豪　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 2 2 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 1 2 月 3 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 9 2 3 2 0 1 2 1 2 3 0 0 5 7 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.4	4.8
左眼	4.4	4.8

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.00	-0.25	136
左眼	-2.00	-0.50	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：巢文涛　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 2 2 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 7 月 1 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 0 7 1 7 0 0 3 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	-0.50	102
左眼	0.00	-0.50	163

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：朱永耀　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 2 2 6

性别：男　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 2 年 0 9 月 2 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 7 2 2 2 0 1 2 0 9 2 8 0 0 3 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.1	4.8
左眼	4.0	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.75	-1.25	0
左眼	-3.00	-1.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：孔昊轩　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 2 2 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 1 月 2 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 4 1 5 2 3 2 0 1 3 0 1 2 4 3 2 1 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	0.00	0
左眼	-0.50	-0.25	98

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：侯墨严　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 2 2 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 1 月 3 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 0 1 3 0 0 0 7 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-0.25	93
左眼	-0.50	-0.25	24

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：朱骏搏　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 2 2 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 8 月 0 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：4 1 1 4 8 1 2 0 1 3 0 8 0 6 0 7 5 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.75	6
左眼	-0.50	-1.00	18

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：赵庆安　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 2 3 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 1 月 1 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 0 1 1 8 0 0 9 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.6	5.1
左眼	4.2	5.1

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.50	-1.00	0
左眼	-2.50	-1.25	174

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：解皓轩　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 2 3 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 6 月 0 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 0 6 0 8 0 0 1 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-1.25	175
左眼	0.00	-0.75	1

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王子桐　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 2 3 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 8 月 0 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 0 8 0 9 0 1 3 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.6	
左眼	4.7	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	-0.75	91
左眼	-1.25	-0.25	96

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：杜文博　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 2 3 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 1 0 月 0 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：5 1 1 3 0 4 2 0 1 2 1 0 0 9 6 2 1 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	5.0
左眼	4.3	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.25	-1.50	179
左眼	-0.75	-1.50	177

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：杨子馨　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 2 3 4

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 3 年 0 7 月 2 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 0 7 2 4 0 0 6 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.7	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.50	0.00	0
左眼	-1.25	-0.25	76

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：郑妙涵　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 2 3 5

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 3 年 0 2 月 2 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 0 2 2 5 0 0 8 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.2	4.9
左眼	4.3	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.50	-1.50	2
左眼	-2.50	-1.00	1

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘欣妤　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 2 3 6

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 1 2 月 2 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 9 2 4 2 0 1 2 1 2 2 8 0 1 0 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	4.8
左眼	4.0	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-4.75	-0.25	157
左眼	-4.75	-0.75	161

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王雨玥　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 2 3 7

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 9 月 0 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 0 9 0 1 6 3 2 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.1	5.0
左眼	4.2	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.75	-0.25	150
左眼	-1.25	-0.25	163

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：葛宇凡　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 2 3 8

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 8 月 3 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 0 8 3 0 0 0 4 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.6	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.00	0.00	0
左眼	-1.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：后玲珑　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 2 3 9

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 7 月 2 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：4 2 1 3 0 2 2 0 1 3 0 7 2 0 4 8 2 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.6	
左眼	4.7	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	-0.25	151
左眼	-1.00	-0.50	174

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：闵乐　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 2 4 0

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 8 月 1 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 0 8 1 9 0 0 6 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	5.0
左眼	4.0	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.75	-0.25	165
左眼	-2.50	-0.75	157

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：鲁婧雅　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 2 4 1

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 7 月 1 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 0 4 2 0 1 3 0 7 1 1 0 0 4 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.2	4.9
左眼	4.3	4.8

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.75	-0.50	140
左眼	-1.50	-1.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张晨曦　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 2 4 2

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 9 月 2 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 0 9 2 0 7 1 2 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	0.00	0
左眼	-0.25	-0.25	114

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：石欣芮　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 2 4 3

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 7 月 0 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：4 2 0 2 2 2 2 0 1 3 0 7 0 6 3 7 2 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-1.25	17
左眼	0.25	-1.00	161

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：晁欣怡　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 2 4 4

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 6 月 3 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 4 1 3 2 2 2 0 1 3 0 6 3 0 0 4 2 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.3	5.0
左眼	5.0	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.75	-1.25	5
左眼	0.50	-2.00	175

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：朱舒钰　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 2 4 5

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 4 月 0 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 4 1 3 2 1 2 0 1 3 0 4 0 2 0 0 2 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	-0.75	-0.25	178

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：孙书由　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 2 4 6

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 8 月 0 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 0 4 2 0 1 3 0 8 0 9 0 0 6 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	5.0
左眼	4.2	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.75	-0.25	7
左眼	-8.75	-0.75	158

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：楚岩玉　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 2 4 7

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 3 年 0 3 月 1 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：1 4 0 8 2 8 2 0 1 3 0 3 1 4 0 0 6 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	
左眼	4.7	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-1.25	23
左眼	-2.50	-2.25	167

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李妍　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 2 4 8

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 6 月 2 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 0 6 2 9 0 0 2 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.5	5.0
左眼	4.1	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.75	0.00	0
左眼	-1.75	-0.50	156

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张馨予　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 2 4 9

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 1 0 月 0 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 4 1 3 0 2 2 0 1 2 1 0 0 1 7 7 4 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.4	4.9
左眼	4.1	4.8

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.25	-1.75	168
左眼	-2.25	-1.75	166

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：孟书墨　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 2 5 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 6 月 1 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 3 2 1 2 0 1 3 0 6 1 5 0 2 9 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.7	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.50	152
左眼	-1.00	-0.75	161

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李新航　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 2 5 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 9 月 1 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 1 3 2 2 2 0 1 2 0 9 1 6 0 2 9 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	
左眼	4.4	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.00	-0.25	166
左眼	-2.25	-0.50	150

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：黎星智　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 2 5 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 1 0 月 1 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：5 1 1 4 2 2 2 0 1 2 1 0 1 3 2 3 1 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.4	4.8
左眼	4.4	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.25	-0.25	9
左眼	-3.00	-1.00	173

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：汪明轩　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 2 5 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 5 月 0 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 4 0 8 2 3 2 0 1 3 0 5 0 8 4 4 1 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	4.9
左眼	4.0	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.00	-0.25	74
左眼	-1.50	-0.50	166

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：谢羽凡　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 2 5 4

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 1 月 0 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 7 0 4 0 5 2 0 1 3 0 1 0 9 0 0 2 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.75	178
左眼	0.00	-0.25	175

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：杨珺瑶　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 2 5 5

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 8 月 0 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 4 0 3 2 2 2 0 1 3 0 8 0 1 3 8 2 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.4	4.9
左眼	4.5	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.00	-0.75	171
左眼	-1.75	-0.75	1

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：于海婷　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 2 5 6

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 2 月 2 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 9 2 3 2 0 1 3 0 2 2 3 0 1 2 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	0.25	-0.25	166

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：米子扬　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 2 5 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 7 月 0 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 3 8 1 2 0 1 3 0 7 0 4 0 1 5 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.2	
左眼	5.2	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.50	6
左眼	0.00	-0.25	42

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：郭语涵　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 2 5 8

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 1 0 月 1 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 4 1 2 0 4 2 0 1 2 1 0 1 9 1 6 6 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.5	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.50	178
左眼	0.00	-0.25	173

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：韩佳琦　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 2 5 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 1 月 0 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 0 1 0 3 0 1 7 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.6	5.0
左眼	4.5	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.25	0.00	0
左眼	-3.75	-0.25	137

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：许鸿熙　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 2 6 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 1 月 2 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 7 0 8 2 7 2 0 1 3 0 1 2 5 3 2 1 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	5.0
左眼	4.0	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-4.00	-2.75	179
左眼	-4.50	-2.75	179

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：谢歆逸　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 3 6 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 3 月 0 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 0 3 0 6 0 1 1 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.6	
左眼	4.6	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.50	-0.25	17
左眼	-0.75	-0.75	4

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：贾棋淳　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 3 6 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 1 0 月 3 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 1 0 3 1 6 3 1 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	48
左眼	1.25	-0.50	22

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：乔涵　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 3 6 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 1 0 月 0 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 1 3 2 3 2 0 1 2 1 0 0 2 0 3 3 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-1.00	168
左眼	-0.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：徐羲之　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 3 6 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 1 2 月 1 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 1 2 1 1 6 8 3 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.50	17
左眼	0.50	-0.50	64

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：戴永灿　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 3 6 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 5 月 3 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 1 2 8 1 2 0 1 3 0 5 3 1 0 0 5 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	5.1
左眼	4.5	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.75	-2.25	171
左眼	-1.75	-1.50	1

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：周瑜　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 3 6 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 5 月 0 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 2 2 0 1 3 0 5 0 5 0 1 1 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.6	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.75	-1.75	9
左眼	-2.00	-0.50	9

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈昭　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 3 6 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 1 月 0 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 0 1 0 9 0 1 5 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	0.00	0
左眼	0.50	-0.25	58

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王子宸　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 3 6 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 1 1 月 0 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 1 1 0 1 6 3 3 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.25	11
左眼	0.50	-0.25	114

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：袁浩宇　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 3 6 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 4 月 0 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 0 4 0 8 0 0 9 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-1.00	114
左眼	0.75	-0.50	84

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：于昊明　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 3 7 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 4 月 1 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：4 3 0 1 8 1 2 0 1 3 0 4 1 6 0 0 1 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	0.00	0
左眼	1.00	-0.25	169

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：郑烨　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 3 7 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 1 0 月 1 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 9 2 1 2 0 1 2 1 0 1 8 0 3 9 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.50	90
左眼	0.00	-0.50	90

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：蒋宇宸　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 3 7 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 4 月 1 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 0 4 1 7 0 0 1 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.4	5.0
左眼	4.5	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.75	0.00	0
左眼	-2.25	-1.00	160

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：史习鹏　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 3 7 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 3 月 2 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 1 1 1 1 2 0 1 3 0 3 2 1 0 0 5 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	4.2	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	0.00	0
左眼	-3.50	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈俊宇　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 3 7 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 3 月 1 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 0 3 1 5 0 1 5 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	5.0
左眼	4.0	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.25	-1.50	178
左眼	-2.25	-1.50	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘澄泽　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 3 7 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 8 月 2 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 0 8 2 8 6 3 1 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.7	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-1.00	165
左眼	-0.75	-1.50	169

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王嘉睿　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 3 7 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 8 月 1 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 0 8 1 4 0 1 9 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.25	-1.25	167
左眼	-1.25	-1.00	176

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：蔡雨泽　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 3 7 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 1 1 月 0 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 6 0 4 2 1 2 0 1 2 1 1 0 7 0 0 5 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.50	83
左眼	-0.25	-0.50	75

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：董晨鑫　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 3 7 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 1 0 月 1 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 1 0 1 7 6 3 3 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.5	5.0
左眼	4.2	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.00	-1.00	5
左眼	-3.00	-1.75	175

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王珏　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 3 7 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 1 0 月 2 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 1 0 2 3 7 6 3 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-0.50	153
左眼	0.50	-1.25	4

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：邹瀚霆　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 3 8 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 9 月 0 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 0 9 0 4 7 6 5 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.1	4.9
左眼	4.6	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.25	-0.50	93
左眼	-1.50	-0.25	114

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张鋆赫　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 3 8 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 1 2 月 2 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 0 4 2 0 1 2 1 2 2 0 0 0 1 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	102
左眼	0.50	-0.25	74

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：吴易轩　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 3 8 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 3 月 0 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 8 3 2 0 1 2 0 3 0 9 1 1 1 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.2	5.0
左眼	4.0	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	-0.75	142
左眼	-2.50	-0.25	141

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：周锦程　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 3 8 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 1 1 月 1 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 1 2 8 3 2 0 1 2 1 1 1 2 0 1 5 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	0.00	0
左眼	1.00	-1.00	143

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：朱添睿　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 3 8 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 4 月 1 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 2 2 0 1 3 0 4 1 0 0 3 3 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	-0.75	168
左眼	0.75	-0.75	159

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：郭振宇　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 3 8 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 2 月 1 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：1 4 0 8 8 1 2 0 1 3 0 2 1 4 0 0 9 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	7.25	-0.75	67
左眼	0.00	-0.50	48

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张禄　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 3 8 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 1 2 月 0 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 1 2 4 2 0 1 2 1 2 0 3 3 6 1 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-0.25	1
左眼	-0.50	-0.25	103

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：葛铠岳　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 3 8 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 2 月 0 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：4 1 1 4 8 1 2 0 1 3 0 2 0 2 0 7 1 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.5	5.0
左眼	4.0	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	-0.25	2
左眼	-1.50	-1.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：封芮滢　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 3 8 8

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 6 月 1 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 0 6 1 8 0 2 0 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	5.0
左眼	4.0	5.1

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.50	-0.25	170
左眼	-2.25	-0.25	152

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张子娴　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 3 8 9

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 8 月 0 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 0 8 0 9 0 0 2 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	5.1
左眼	4.0	5.1

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.00	-1.25	176
左眼	-2.50	-1.00	171

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：宋依锘　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 3 9 0

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 4 月 2 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 0 4 2 9 0 1 0 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-0.25	136
左眼	-1.00	-0.50	156

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：丁梦瑶　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 3 9 1

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 4 月 2 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 0 4 2 9 0 0 6 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	-0.50	162
左眼	0.00	-0.25	45

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：石文烁　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 3 9 2

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 1 1 月 2 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 1 1 2 7 6 3 2 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-0.50	77
左眼	-0.50	-0.50	132

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：赵诗晗　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 3 9 3

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 1 2 月 0 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 1 2 0 6 6 3 2 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	5.1
左眼	4.9	5.1

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.00	-0.25	1
左眼	-0.25	-1.00	1

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：侯雯萱　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 3 9 4

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 4 月 0 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 0 4 0 2 0 0 6 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.3	5.0
左眼	4.3	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.75	-0.25	70
左眼	-2.75	-0.50	162

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：贾诺雯　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 3 9 5

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 2 月 1 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 2 2 0 1 3 0 2 1 8 0 1 0 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	44
左眼	0.50	-0.25	75

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张馨怡　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 3 9 6

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 7 月 0 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 0 7 0 7 0 1 0 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	122
左眼	-0.25	-0.25	127

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘熠晗　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 3 9 7

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 9 月 2 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 0 9 2 7 6 9 4 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	5.1
左眼	4.0	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-5.00	-0.75	157
左眼	-4.50	-0.25	146

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陶夕尧　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 3 9 8

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 1 月 0 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 0 2 2 0 1 3 0 1 0 9 0 0 6 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.4	5.1
左眼	4.7	5.1

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	-0.50	176
左眼	-1.00	-1.00	67

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：郑辰宇　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 3 9 9

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 3 年 0 3 月 1 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 0 3 1 1 0 0 2 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.25	45
左眼	0.50	-0.50	143

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：徐欣彤　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 3 0 0

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 8 月 2 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 0 8 2 1 0 1 0 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	4.7	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.00	-0.25	12
左眼	-0.50	-1.25	162

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：宋可可　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 3 0 1

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 5 月 2 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 1 1 8 1 2 0 1 3 0 5 2 0 0 0 8 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.25	-0.75	100
左眼	0.50	-0.50	86

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：孔梓垚　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 3 0 2

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 3 月 0 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 0 3 0 7 0 1 6 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	0.00	-0.50	109

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：杨瑶欣　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 3 0 3

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 4 月 1 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 0 4 2 0 1 3 0 4 1 6 0 0 4 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	50
左眼	-0.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张忆恬　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 3 0 4

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 5 月 1 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 1 1 8 1 2 0 1 3 0 5 1 2 0 0 6 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	-0.75	81
左眼	-0.25	-1.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：徐思涵　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 3 0 5

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 2 年 1 0 月 1 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 9 2 5 2 0 1 2 1 0 1 3 0 1 4 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	2
左眼	0.00	-1.25	2

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：胡紫烨　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 3 0 6

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 2 年 1 1 月 0 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：6 1 0 9 2 4 2 0 1 2 1 1 0 8 4 5 4 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.25	150
左眼	0.25	-0.25	6

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：戎钰　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 3 0 7

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 1 月 0 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 0 1 0 1 0 0 6 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-0.25	177
左眼	1.50	-1.75	91

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：庞睿哲　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 4 0 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 1 月 0 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 7 2 4 2 0 1 3 0 1 0 4 0 2 9 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	
左眼	4.6	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.75	-0.25	11
左眼	-1.50	-0.75	166

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：代宇轩　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 4 0 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 7 月 1 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 0 7 1 7 0 0 9 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.4	5.0
左眼	4.1	4.6

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	2.25	-2.75	91
左眼	-2.50	-1.00	2

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：袁梓昕　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 4 1 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 8 月 1 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 0 8 1 3 0 1 1 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	4.9
左眼	4.0	4.8

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.50	-0.25	176
左眼	-2.50	-1.00	175

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：黄睿涵　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 4 1 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 5 月 2 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：4 2 0 9 8 4 2 0 1 3 0 5 2 3 3 3 1 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	
左眼	4.6	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.50	-0.25	0
左眼	-2.75	-0.75	1

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张恩浩　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 4 1 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 4 月 1 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 0 4 1 4 0 0 5 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	5.0
左眼	4.0	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.75	-0.75	173
左眼	-3.00	-1.00	161

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：沈翌　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 4 1 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 2 月 1 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 0 2 1 3 0 0 3 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	5.0
左眼	4.4	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.00	-3.25	166
左眼	-0.25	-3.00	173

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：聂鑫磊　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 4 1 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 1 0 月 2 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 4 1 5 2 1 2 0 1 2 1 0 2 2 2 0 7 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-1.25	113
左眼	0.25	-3.00	176

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：宋俊祺　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 4 1 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 1 月 1 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 3 2 1 2 0 1 3 0 1 1 8 0 1 5 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.25	3
左眼	0.50	-1.75	44

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：尚宇俊　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 4 1 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 1 2 月 3 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 4 1 2 8 2 2 0 1 2 1 2 3 0 7 6 1 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-0.75	154
左眼	-0.50	-0.50	173

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：周宇鸿　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 4 1 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 4 月 1 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：6 0 1 9 2 1 2 0 1 3 0 4 1 8 4 4 1 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	0.00	0
左眼	0.50	-0.50	164

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：袁锦轩　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 4 1 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 1 2 月 2 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：4 2 1 1 2 2 2 0 1 2 1 2 2 8 2 1 1 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.5	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.50	-0.25	108
左眼	-2.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘歆悠　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 4 1 9

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 1 1 月 3 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 1 2 8 1 2 0 1 2 1 1 3 0 0 1 6 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	159
左眼	0.50	-0.75	17

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：穆欣雨　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 4 2 0

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 3 年 0 7 月 0 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 6 0 4 2 5 2 0 1 3 0 7 0 8 2 5 2 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-0.25	148
左眼	-0.50	-0.75	161

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张诗峪　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 4 2 1

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 3 月 1 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 7 2 3 2 0 1 3 0 3 1 1 0 1 2 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.2	5.0
左眼	4.2	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	-1.00	91
左眼	-0.75	-0.75	117

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：赵芸　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 4 2 2

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 8 月 1 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 0 8 1 3 0 1 2 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.2	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.25	18
左眼	0.75	-0.25	159

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：徐思源　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 4 2 3

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 3 年 0 8 月 1 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 8 2 6 2 0 1 3 0 8 1 6 5 0 2 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.4	5.0
左眼	4.4	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.00	-1.50	166
左眼	-1.75	-1.50	158

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李芊美　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 4 2 4

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 7 月 0 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 6 1 1 2 7 2 0 1 3 0 7 0 3 4 5 8 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.50	118
左眼	1.50	-1.25	160

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：高嘉雯　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 4 2 5

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 1 月 1 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 0 1 1 6 0 0 4 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.75	21
左眼	0.00	-0.75	166

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李然　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 4 2 6

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 5 月 2 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 1 1 8 1 2 0 1 3 0 5 2 3 0 0 8 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	0.00	0
左眼	-1.50	-0.75	165

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：朱妹宁　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 4 2 7

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 7 月 3 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 3 2 4 2 0 1 3 0 7 3 1 0 2 2 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.6	5.0
左眼	4.8	5.1

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.00	-0.75	173
左眼	-1.00	-0.75	157

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：潘馨瑶　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 4 2 8

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 1 0 月 2 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 1 0 2 2 6 3 4 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-0.75	158
左眼	0.25	-1.00	171

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：徐德馨　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 4 2 9

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 4 月 0 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 1 0 2 3 2 0 1 3 0 4 0 1 2 8 2 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	5.0
左眼	4.0	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-4.00	-0.25	170
左眼	-4.00	-1.00	176

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：芮一如　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 4 3 0

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 2 月 0 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 0 2 0 6 0 1 4 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.5	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-0.50	91
左眼	-1.25	-0.25	107

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李亦佳　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 4 3 1

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 3 年 0 3 月 1 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 0 3 1 1 0 0 8 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	0.00	0
左眼	0.50	-0.25	137

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：杨怡然　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 4 3 2

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 3 年 0 6 月 1 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 0 6 1 8 0 0 2 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	
左眼	4.5	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-0.75	156
左眼	-0.75	-0.50	171

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：潘馨蕾　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 4 3 3

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 1 0 月 2 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 1 0 2 2 6 3 2 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.50	-0.25	162
左眼	0.25	-0.75	4

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：邹昊睿　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 4 3 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 3 月 1 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 8 2 2 0 1 3 0 3 1 6 0 0 3 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.1	5.0
左眼	4.1	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.25	-1.25	3
左眼	-1.50	-1.50	172

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：周鑫　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 4 3 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 1 2 月 0 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 8 1 2 0 1 2 1 2 0 6 7 9 3 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.5	5.0
左眼	4.5	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	0.00	0
左眼	-0.75	-0.50	175

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：崔皓文　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 4 3 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 1 月 1 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 8 2 6 2 0 1 3 0 1 1 4 2 8 1 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-0.50	160
左眼	-0.25	-0.25	1

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：彭泽迅　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 4 3 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 3 月 0 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 7 2 3 2 0 1 3 0 3 0 3 0 2 7 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-1.50	168
左眼	0.50	-1.75	176

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：姜豫　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 4 3 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 1 2 月 2 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 1 2 4 2 0 1 2 1 2 2 4 2 8 1 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	5.0
左眼	4.0	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.25	-0.50	173
左眼	-2.50	-0.75	166

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：魏文雅　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 4 3 9

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 1 1 月 0 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 1 3 2 2 2 0 1 2 1 1 0 7 0 4 0 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.25	157
左眼	0.00	-0.25	11

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：季泽瑞　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 4 4 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 1 2 月 2 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 9 2 3 2 0 1 2 1 2 2 6 0 0 1 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	0.00	0
左眼	-0.25	-0.25	157

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：董雨轩　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 4 4 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 3 月 0 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 4 1 2 2 2 2 2 0 1 3 0 3 0 2 3 5 5 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	5.0
左眼	4.0	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-4.25	-0.75	145
左眼	-3.75	-0.50	163

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王梓谖　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 4 4 2

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 7 月 2 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 4 0 4 0 6 2 0 1 3 0 7 2 4 2 0 2 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	2
左眼	0.00	-0.25	154

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：胡语欣　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 4 4 3

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 1 1 月 2 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 4 1 5 0 2 2 0 1 2 1 1 2 6 8 8 6 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.3	5.0
左眼	4.9	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.50	-0.25	152
左眼	-0.50	-0.75	165

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：赵文菲　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 4 4 4

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 1 2 月 2 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：2 3 0 2 2 9 2 0 1 2 1 2 2 3 3 4 4 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	156
左眼	-1.25	-1.75	170

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李梓宸　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 4 4 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 7 月 0 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：4 3 0 9 2 1 2 0 1 3 0 7 0 9 0 2 3 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-1.50	156
左眼	0.00	-0.50	26

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：郭静蓉　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 4 4 6

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 8 月 1 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 6 0 7 2 1 2 0 1 3 0 8 1 3 3 6 2 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.2	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.25	2
左眼	0.00	-0.25	176

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈雨涵　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 4 4 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 5 月 0 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 4 1 5 2 1 2 0 1 3 0 5 0 3 0 4 9 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.3	4.9
左眼	4.2	4.7

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.25	-0.50	8
左眼	-2.50	-0.75	3

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张诺　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 4 4 8

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 1 2 月 1 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 3 8 2 2 0 1 2 1 2 1 2 0 1 8 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	5.1
左眼	4.0	5.1

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.25	-1.25	153
左眼	-3.25	-1.50	8

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：司怡涵　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 4 4 9

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 0 8 月 3 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：4 1 1 0 2 4 2 0 1 1 0 8 3 0 0 0 6 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.2	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.75	-1.25	179
左眼	-0.75	-1.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：何子怡　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 4 5 0

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 9 月 2 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 4 1 3 2 2 2 0 1 2 0 9 2 3 6 8 4 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-0.75	159
左眼	0.25	-0.25	177

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：郝欣然　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 4 5 1

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 1 月 0 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 4 0 8 2 2 2 0 1 3 0 1 0 3 6 2 4 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.2	
左眼	5.2	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	0.00	0
左眼	-0.75	-0.50	153

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张敏芳　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 4 5 3

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 1 2 月 2 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：6 2 2 9 2 1 2 0 1 2 1 2 2 8 0 3 2 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.1	
左眼	4.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-4.00	-0.25	6
左眼	-4.25	-0.50	174

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘佳宁　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 5 9 0

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 3 年 0 7 月 1 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 7 0 8 3 2 2 0 1 3 0 7 1 5 7 3 2 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	
左眼	4.7	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.75	-0.25	138
左眼	-1.75	-0.25	159

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王灏轩　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 5 5 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 7 月 1 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：4 1 0 5 8 1 2 0 1 2 0 7 1 2 1 2 7 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	151
左眼	0.50	-0.50	140

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：郝嘉轩　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 5 5 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 9 月 0 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 0 9 0 7 6 3 1 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.2	4.9
左眼	4.4	5.1

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.25	-0.25	169
左眼	-2.00	-1.00	167

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：胡逸轩　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 5 5 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 4 月 1 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 4 0 8 2 3 2 0 1 3 0 4 1 3 2 5 1 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.25	85
左眼	0.25	-0.25	165

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：郑语宸　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 5 5 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 8 月 0 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 0 8 0 7 0 0 1 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	5.0
左眼	4.0	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.25	0.00	0
左眼	-2.25	-1.25	12

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：彭宇晨　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 5 5 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 9 月 2 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 0 9 2 0 6 3 1 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-0.25	134
左眼	-0.25	-1.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘梦睿　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 5 6 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 5 月 1 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 0 5 1 8 0 1 1 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.75	-0.25	66
左眼	2.75	-1.00	103

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：戴禹哲　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 5 6 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 1 1 月 0 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 1 1 0 1 5 5 5 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	4.7
左眼	4.1	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.25	0.00	0
左眼	-2.75	-0.50	140

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刁鑫楷　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 5 6 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 5 月 3 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 1 1 8 1 2 0 1 3 0 5 3 1 0 0 9 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	5.0
左眼	4.2	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.75	-0.25	5
左眼	-3.00	-0.50	163

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：韩元泽　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 5 6 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 1 2 月 2 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 8 2 2 0 1 2 1 2 2 2 0 8 7 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.3	
左眼	5.2	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.25	92
左眼	0.25	-0.25	91

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：侯毅阳　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 5 6 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 6 月 0 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 4 1 1 8 2 2 0 1 3 0 6 0 3 3 0 1 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	0.00	-0.25	156

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：邹梓涵　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 5 6 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 9 月 0 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 0 9 0 5 6 3 1 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.5	
左眼	4.7	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.25	-0.75	155
左眼	-2.00	-0.75	148

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：赵家萱　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 5 6 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 1 1 月 2 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：4 1 0 9 2 3 2 0 1 2 1 1 2 5 0 4 3 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.4	5.0
左眼	4.4	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.25	159
左眼	-0.25	-0.25	159

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：庄子豪　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 5 6 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 1 月 0 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 1 3 2 3 2 0 1 3 0 1 0 1 0 1 3 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.2	5.0
左眼	4.6	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.75	-1.25	179
左眼	-0.75	-0.50	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：魏垚林　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 5 6 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 1 2 月 1 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：5 1 1 1 1 3 2 0 1 2 1 2 1 0 0 7 1 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	4.9
左眼	4.9	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	2.50	-1.00	90
左眼	2.25	-1.50	90

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：徐睿　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 5 6 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 4 月 2 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 8 0 3 2 0 1 3 0 4 2 0 1 2 1 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	34
左眼	0.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：祁思羽　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 5 7 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 4 月 0 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 1 0 2 3 2 0 1 3 0 4 0 7 0 0 1 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-1.50	0
左眼	0.25	-1.75	2

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王玉烨　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 5 7 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 4 月 0 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 9 2 5 2 0 1 3 0 4 0 8 0 1 3 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	4.6
左眼	4.0	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-4.75	0.00	0
左眼	-3.75	-1.00	179

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陆铭宇　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 5 7 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 5 月 0 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：5 3 2 6 2 4 2 0 1 3 0 5 0 4 1 9 1 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.6	5.0
左眼	4.6	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	-1.25	176
左眼	-2.75	-0.75	144

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：赵玥欣　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 5 7 3

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 9 月 0 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 6 0 7 2 2 2 0 1 2 0 9 0 5 5 1 8 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.75	-0.25	2
左眼	-2.00	-0.50	141

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：袁梦池　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 5 7 4

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 2 年 1 0 月 1 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：5 1 1 1 2 3 2 0 1 2 1 0 1 9 5 2 0 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.4	5.0
左眼	4.2	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.50	-1.00	164
左眼	-3.00	-2.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王瑜　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 5 7 5

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 1 0 月 0 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 2 2 0 1 2 1 0 0 6 5 8 6 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.3	4.9
左眼	4.1	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.25	-0.25	14
左眼	-2.75	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：黄静轩　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 5 7 6

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 2 年 1 2 月 0 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 8 2 2 0 1 2 1 2 0 9 5 3 4 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.2	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.50	85
左眼	0.50	-0.50	137

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：潘昕桐　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 5 7 7

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 7 月 2 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 4 1 8 0 2 2 0 1 3 0 7 2 2 7 8 4 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	0.00	0
左眼	0.50	-0.50	31

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：方一菲　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 5 7 8

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 2 年 1 1 月 0 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 4 1 1 2 5 2 0 1 2 1 1 0 4 7 4 0 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.6	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.00	-1.00	167
左眼	-1.00	-0.25	4

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：周艺宸　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 5 7 9

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 5 月 2 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 1 2 8 3 2 0 1 3 0 5 2 2 0 0 8 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-0.25	2
左眼	0.25	-1.00	164

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：闫菡　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 5 8 0

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 2 月 1 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 0 2 1 9 0 2 0 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.6	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-0.25	0
左眼	-0.75	-0.25	165

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：徐梓钰　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 5 8 1

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 1 0 月 1 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 1 0 1 9 7 3 8 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.50	149
左眼	0.50	-0.50	151

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：唐颖　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 5 8 2

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 4 月 1 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：4 3 0 4 2 6 2 0 1 3 0 4 1 9 0 0 6 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-0.50	116
左眼	-0.75	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：杜欣语　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 5 8 3

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 3 月 1 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 0 3 1 9 0 0 4 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	4.6	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-0.25	136
左眼	-2.25	-0.25	44

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张梓萱　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 5 8 4

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 6 月 2 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 0 6 2 1 0 0 2 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.7	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.75	3
左眼	-0.75	-1.00	143

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈沭　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 5 8 5

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 1 0 月 3 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 1 0 8 1 2 0 1 2 1 0 3 0 5 1 2 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.5	5.0
左眼	4.6	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.25	-0.75	1
左眼	-1.75	-1.25	159

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：屠皓宇　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 5 8 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 1 月 2 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 1 3 2 2 2 0 1 3 0 1 2 1 0 8 3 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.6	
左眼	4.7	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.25	-0.75	4
左眼	-3.50	-0.75	176

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：吴卓妍　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 5 8 7

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 3 年 0 6 月 0 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 0 6 0 4 0 1 0 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.4	
左眼	4.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.75	-0.75	173
左眼	-1.50	-1.75	177

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李雨萱　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 5 8 8

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 3 月 0 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 0 4 2 0 1 3 0 3 0 4 0 0 2 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.1	4.9
左眼	4.1	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.75	-1.00	160
左眼	-1.75	-0.75	171

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：杨雨萱　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 5 8 9

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 5 月 1 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 3 2 1 2 0 1 3 0 5 1 7 0 1 0 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.25	1
左眼	-0.25	-0.75	155

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李若曦　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 5 9 0

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 1 月 1 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 3 8 2 2 0 1 3 0 1 1 5 0 1 0 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	0.00	0
左眼	0.00	-0.25	169

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王思琪　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 5 9 1

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 3 月 1 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 9 2 2 2 0 1 3 0 3 1 2 0 3 6 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	4.9
左眼	4.0	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.50	-1.00	173
左眼	-2.75	-1.00	156

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：周思凡　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 5 9 2

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 2 月 1 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 4 1 5 0 2 2 0 1 3 0 2 1 6 8 8 6 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.25	-1.00	166
左眼	0.25	-1.00	177

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：周昱均　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 5 9 3

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 2 月 1 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：4 2 0 6 0 2 2 0 1 3 0 2 1 7 3 5 2 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.25	2
左眼	0.50	-1.50	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王一泓　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 5 9 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 1 1 月 3 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 7 1 4 0 2 2 0 1 2 1 1 3 0 6 4 1 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	91
左眼	0.75	-0.75	84

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：朱子皓　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 5 9 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 7 月 2 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 7 2 4 2 0 1 3 0 7 2 0 0 3 5 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.25	153
左眼	0.25	-0.25	165

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：盛俊驰　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 5 9 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 5 月 1 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 4 1 6 2 3 2 0 1 3 0 5 1 6 9 5 3 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	
左眼	4.7	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.00	-1.00	1
左眼	-0.50	-0.75	178

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：吕梦琪　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 5 9 7

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 1 1 月 0 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：4 1 1 5 2 5 2 0 1 2 1 1 0 9 0 0 2 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-0.25	151
左眼	-1.00	-0.50	2

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘茗慧　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 5 9 8

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 2 年 0 5 月 1 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：4 1 1 4 8 1 2 0 1 2 0 5 1 7 0 2 0 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.3	5.1
左眼	4.1	5.1

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.75	-0.25	164
左眼	-2.75	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：赵紫涵　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 5 9 9

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 1 2 月 1 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：6 2 1 0 2 7 2 0 1 2 1 2 1 0 0 0 6 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	6
左眼	0.50	-0.25	83

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈家宇　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 6 0 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 7 月 0 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 1 3 2 4 2 0 1 3 0 7 0 8 0 2 3 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.1	4.9
左眼	4.2	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.50	-0.25	106
左眼	-2.50	-0.25	135

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：庄奕恒　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 6 0 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 2 月 2 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 1 1 1 2 2 0 1 3 0 2 2 6 0 0 3 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	5.0
左眼	4.0	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	-3.50	175
左眼	-1.50	-3.25	4

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：卢艺曦　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 6 0 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 1 1 月 2 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：4 2 1 2 2 2 2 0 1 2 1 1 2 1 2 8 3 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.1	5.0
左眼	4.1	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.75	-0.75	135
左眼	-1.25	-0.25	76

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：符天贶　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 6 0 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 7 月 1 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 6 8 2 2 0 1 3 0 7 1 4 0 2 1 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.1	4.9
左眼	4.1	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.75	-0.75	154
左眼	-3.25	-1.50	170

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：桑哲轩　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 6 0 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 1 1 月 1 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 4 1 6 0 2 2 0 1 2 1 1 1 7 4 6 1 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.5	4.8
左眼	4.6	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	-0.25	4
左眼	-1.25	-1.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：左雨轩　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 6 0 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 1 月 0 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：4 1 1 6 2 5 2 0 1 3 0 1 0 3 3 3 1 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	108
左眼	-0.50	-0.50	107

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈俊杰　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 6 0 7

性别：男　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 2 年 1 2 月 1 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：5 1 1 9 0 2 2 0 1 2 1 2 1 2 3 7 1 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.2	4.6
左眼	4.1	4.6

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-4.00	-1.50	154
左眼	-3.50	-0.25	115

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：高懿涵　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 6 0 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 8 月 2 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 2 2 0 1 3 0 8 2 7 0 0 1 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	4.9
左眼	4.0	4.8

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.50	-1.00	177
左眼	-2.75	-1.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：屈家盈　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 6 0 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 3 月 2 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：4 1 1 3 2 5 2 0 1 3 0 3 2 3 4 9 1 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.2	4.7
左眼	4.3	4.5

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-4.75	-1.25	1
左眼	-4.75	-1.50	174

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈梓轩　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 6 1 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 3 月 1 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 0 3 1 8 0 0 7 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	5.0
左眼	4.0	4.7

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-6.25	-0.25	147
左眼	-5.75	-0.75	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：高石磊　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 6 1 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 4 月 1 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 8 2 6 2 0 1 3 0 4 1 2 4 8 3 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.1	5.0
左眼	4.2	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.00	-1.25	118
左眼	-2.50	-0.25	162

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王俊泽　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 6 1 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 9 月 2 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 7 1 3 2 5 2 0 1 2 0 9 2 9 1 6 3 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.1	5.0
左眼	4.2	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.25	0.00	0
左眼	-2.50	-1.00	167

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李律屹　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 6 1 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 1 0 月 1 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 9 2 2 2 0 1 2 1 0 1 4 0 0 5 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-1.00	159
左眼	-1.25	-1.00	167

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：徐子炎　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 6 1 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 7 月 0 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 0 7 0 2 0 0 1 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.4	4.9
左眼	4.5	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.75	-2.75	11
左眼	-4.00	-2.75	174

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：彭俊　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 6 1 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 1 月 0 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 0 1 0 6 0 0 7 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.00	-0.50	111
左眼	1.00	-0.50	131

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：葛佳璐　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 6 1 6

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 3 年 0 1 月 1 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 1 1 8 1 2 0 1 3 0 1 1 8 0 0 2 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.6	4.8
左眼	4.4	4.8

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.50	-1.00	137
左眼	-2.50	-0.75	162

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：葛佳彤　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 6 1 7

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 1 月 1 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 1 1 8 1 2 0 1 3 0 1 1 8 0 0 4 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.5	4.8
左眼	4.2	4.8

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.50	-0.50	151
左眼	-2.50	-0.75	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：葛昕玥　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 6 1 8

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 4 月 1 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 0 4 1 1 0 0 6 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	5.0
左眼	4.0	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	-2.50	-1.25	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王可馨　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 6 1 9

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 1 1 月 0 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 1 1 0 4 7 4 0 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.5	5.0
左眼	5.0	5.2

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.50	-1.00	151
左眼	-0.75	-0.75	169

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈曦　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 6 2 0

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 1 2 月 2 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 1 3 2 1 2 0 1 2 1 2 2 9 0 2 6 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.2	4.7
左眼	4.2	4.8

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.75	-1.00	176
左眼	-2.50	-1.25	173

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：杨悦　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 6 2 1

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 4 月 2 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 7 2 1 2 0 1 3 0 4 2 2 0 3 0 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-1.25	0
左眼	0.25	-1.50	177

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：丁子轩　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 6 2 2

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 4 月 2 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 3 8 2 2 0 1 3 0 4 2 2 0 6 0 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	4.8
左眼	4.0	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.50	0.00	0
左眼	-1.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：牛祈淳　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 6 2 3

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 2 年 1 1 月 1 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：4 1 1 0 2 4 2 0 1 2 1 1 1 9 0 1 1 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.50	116
左眼	0.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陶语晨　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 6 2 4

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 1 2 月 1 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 1 2 1 7 6 1 6 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.7	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.50	-1.00	64
左眼	-1.50	-0.25	62

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：石皖玥　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 6 2 5

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 1 0 月 2 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 6 1 1 2 8 2 0 1 2 1 0 2 4 3 0 8 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	4.5	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.00	-0.75	174
左眼	-2.50	-0.75	69

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：乐梦恬　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 6 2 6

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 2 月 1 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 0 2 1 4 0 0 8 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-1.00	0
左眼	-0.50	-1.00	69

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：唐安琪　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 6 2 7

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 5 月 2 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 0 5 2 0 0 1 6 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.4	4.8
左眼	4.6	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-4.00	-0.25	159
左眼	-4.50	-0.25	101

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：石瑾熙　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 6 2 8

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 9 月 2 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 1 3 2 4 2 0 1 2 0 9 2 2 0 2 6 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	-0.50	179
左眼	2.00	-1.00	88

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘美攸　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 6 3 0

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 2 月 1 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 8 0 4 2 0 1 3 0 2 1 8 3 9 0 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.2	4.8
左眼	4.2	4.8

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.25	-1.50	32
左眼	-2.75	-2.50	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：杨颖　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 6 3 1

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 1 0 月 0 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 1 0 2 3 2 0 1 2 1 0 0 9 4 0 2 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	5.1
左眼	5.0	5.1

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.25	-1.50	90
左眼	1.00	-1.50	90

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：龚美安　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 6 3 2

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 7 月 1 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 0 7 1 9 6 3 2 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	91
左眼	-0.75	-0.75	174

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：汤涵愔　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 6 3 3

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 4 月 0 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 0 4 0 5 0 1 2 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	5.1
左眼	4.8	5.1

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.00	-0.25	174
左眼	-1.00	-1.50	171

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李昊辰　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 6 3 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 9 月 1 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 0 9 1 0 6 9 3 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.2	
左眼	5.2	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	-0.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：吴铭轩　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 6 3 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 5 月 2 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 0 5 2 6 0 0 7 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.6	5.0
左眼	4.5	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	0.00	0
左眼	-1.25	-0.75	157

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：查文昊　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 6 3 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 9 月 0 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 4 0 8 2 2 2 0 1 2 0 9 0 8 2 4 3 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	4.9
左眼	4.0	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-4.25	-1.25	0
左眼	-5.25	-1.25	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：杜淳　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 6 3 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 1 2 月 2 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 4 1 2 0 4 2 0 1 2 1 2 2 5 2 4 9 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.00	0.00	0
左眼	-0.75	-1.25	161

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘子晨　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 6 3 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 8 月 0 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 4 0 3 2 2 2 0 1 2 0 8 0 5 1 2 1 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.00	-1.25	90
左眼	0.75	-1.00	90

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：姚梦麒　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 6 3 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 6 月 1 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：4 1 1 7 2 3 2 0 1 3 0 6 1 8 0 4 1 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.00	-0.25	137
左眼	1.25	-1.00	80

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张继辰　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 6 4 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 1 月 2 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 4 0 3 2 3 2 0 1 3 0 1 2 3 6 9 1 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	-0.75	6
左眼	-0.25	-1.00	150

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：胡成希　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 6 4 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 3 月 1 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 8 3 0 2 0 1 3 0 3 1 4 1 0 7 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.00	-0.75	172
左眼	-0.75	-1.00	2

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：徐子鑫　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 6 4 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 1 0 月 2 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 4 0 3 2 3 2 0 1 2 1 0 2 6 6 0 3 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-0.25	56
左眼	-0.75	-1.00	147

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张唯一　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 6 4 3

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 9 月 2 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 1 3 2 2 2 0 1 2 0 9 2 9 0 0 6 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.00	-0.25	118
左眼	-1.75	-0.25	36

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：谢璐阳　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 6 4 4

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 1 1 月 0 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 1 3 2 2 2 0 1 2 1 1 0 9 1 1 6 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	4.6	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-1.25	0
左眼	-1.00	-0.25	176

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：田雨龙　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 7 4 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 1 2 月 1 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 8 0 4 2 0 1 2 1 2 1 5 3 9 1 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	0.50	-0.50	150

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：杨帆　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 7 4 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 4 月 1 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 1 0 8 8 2 0 1 3 0 4 1 0 0 3 1 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	4.8
左眼	4.0	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-5.50	-2.00	1
左眼	-5.00	-2.00	2

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：蔡雨泽　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 7 4 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 1 月 1 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 0 4 2 0 1 3 0 1 1 4 0 0 1 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.5	
左眼	4.5	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.75	-0.75	7
左眼	-0.75	-1.25	160

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李雨洋　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 7 4 8

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 1 0 月 2 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 1 0 2 1 6 1 8 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.5	4.8
左眼	4.0	4.8

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.75	-0.50	177
左眼	-3.25	-1.25	157

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：石子宸　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 7 4 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 8 月 2 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 3 8 2 2 0 1 3 0 8 2 5 0 2 9 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.4	5.0
左眼	4.5	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.00	-0.50	0
左眼	-1.75	-1.50	178

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：袁语涵　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 7 5 0

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 1 1 月 2 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：4 1 1 3 8 1 2 0 1 2 1 1 2 1 2 2 2 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.6	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.00	-0.75	110
左眼	-0.50	-0.50	139

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：胡凯洛　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 7 5 1

性别：男　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 3 年 0 3 月 0 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 3 8 1 2 0 1 3 0 3 0 9 0 3 7 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	0.00	0
左眼	0.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：孟雷昊　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 7 5 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 9 月 1 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 0 9 1 7 6 3 1 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.1	5.0
左眼	4.0	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.25	-1.50	8
左眼	-2.50	-1.50	176

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：杨思悦　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 7 5 3

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 4 月 0 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 1 3 2 2 2 0 1 3 0 4 0 3 0 3 8 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.2	5.0
左眼	4.4	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.25	0.00	0
左眼	-2.50	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王梓琪　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 7 5 4

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 3 年 0 8 月 1 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 1 1 1 2 2 0 1 3 0 8 1 3 0 0 4 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.6	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	-0.25	175
左眼	-0.25	-0.75	173

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：芮松宸　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 7 5 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 1 1 月 2 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 8 1 2 0 1 2 1 1 2 3 2 2 7 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	-1.50	172
左眼	-1.25	-1.00	173

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王瑞航　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 7 5 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 1 2 月 3 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 4 0 8 2 3 2 0 1 2 1 2 3 1 1 5 1 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-0.75	1
左眼	-1.25	-1.25	177

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：田亦凡　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 7 5 7

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 3 月 0 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 8 0 4 2 0 1 3 0 3 0 6 3 9 0 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.4	5.0
左眼	4.5	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.50	0.00	0
左眼	-1.25	-0.75	167

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：徐靖瑶　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 7 5 8

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 4 月 2 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 8 2 9 2 0 1 3 0 4 2 1 1 6 2 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.5	5.0
左眼	4.6	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-1.25	157
左眼	-0.75	-0.75	3

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王梓涵　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 7 5 9

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 8 月 1 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 7 0 4 0 5 2 0 1 3 0 8 1 2 2 2 2 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-0.25	123
左眼	0.00	-0.25	1

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：朱雨彤　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 7 6 0

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 2 年 1 0 月 0 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 1 0 0 4 6 3 2 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.5	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.00	-0.25	148
左眼	-0.25	-0.25	167

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张兴举　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 7 6 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 5 月 2 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：2 3 0 1 0 2 2 0 1 3 0 5 2 7 0 0 3 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.50	-0.25	28
左眼	-0.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：江双鱼　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 7 6 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 2 月 2 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 0 2 2 7 0 1 1 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-0.25	7
左眼	-0.25	-1.00	172

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘恒皓　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 7 6 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 9 月 2 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 1 2 8 3 2 0 1 2 0 9 2 8 0 2 5 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-0.50	135
左眼	-0.50	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈心怡　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 7 6 4

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 6 月 2 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：4 1 1 5 0 3 2 0 1 3 0 6 2 6 0 4 4 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.3	5.1
左眼	4.0	5.1

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.25	-0.25	110
左眼	-2.50	-0.50	120

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：程起凝　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 7 6 5

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 8 月 3 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 1 1 8 3 2 0 1 3 0 8 3 0 0 1 6 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.6	4.9
左眼	4.8	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.75	-1.00	176
左眼	-1.00	-1.00	2

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：尹琦玮　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 7 6 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 1 月 2 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 9 2 2 2 0 1 3 0 1 2 2 0 3 1 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	107
左眼	0.00	-0.25	82

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张永琪　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 7 6 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 2 月 0 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：4 1 0 2 2 2 2 2 0 1 3 0 2 0 3 0 1 1 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-1.00	0
左眼	0.50	-1.25	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：高毅瀚　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 7 6 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 1 月 0 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：4 1 1 6 2 5 2 0 1 3 0 1 0 1 4 9 1 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	0.00	-0.25	162

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李安然　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 7 6 9

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 1 0 月 3 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 3 2 1 2 0 1 2 1 0 3 0 0 1 4 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.4	4.9
左眼	4.0	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.75	-1.00	152
左眼	-2.25	-1.00	174

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：孙润城　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 7 7 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 8 月 2 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 1 1 8 1 2 0 1 3 0 8 2 0 0 0 3 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.2	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.50	-0.50	69
左眼	0.75	-0.25	148

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：吴馨雅　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 7 7 1

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 2 年 1 0 月 0 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 1 0 0 2 6 3 2 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.50	168
左眼	0.00	-0.50	1

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：袁博宇　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 7 7 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 3 月 0 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 1 3 2 3 2 0 1 3 0 3 0 6 0 1 5 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.4	5.0
左眼	4.4	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.50	-0.25	25
左眼	-2.75	-0.75	163

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：骆承浩　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 7 7 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 3 月 0 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：4 2 1 1 2 6 2 0 1 3 0 3 0 2 4 4 5 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	123
左眼	0.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：赵语涵　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 7 7 4

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 6 月 2 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 0 6 2 5 0 1 2 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	2.00	-0.25	127
左眼	2.75	-0.50	166

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：谭静怡　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 7 7 6

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 1 0 月 3 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 1 0 2 3 2 0 1 2 1 0 3 0 2 4 2 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	5.0
左眼	4.0	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.75	146
左眼	-4.00	-1.00	176

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：朱子皓　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 7 7 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 4 月 2 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 8 2 2 0 1 3 0 4 2 3 0 0 9 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.2	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	-0.50	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李可遇　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 7 7 8

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 1 月 1 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 4 1 3 2 2 2 0 1 3 0 1 1 8 3 6 2 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.2	4.8
左眼	4.4	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.00	0.00	0
左眼	-2.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：熊子龙　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 7 7 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 8 月 0 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：4 2 1 1 2 2 2 0 1 3 0 8 0 7 6 3 1 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	4.8
左眼	4.0	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.75	-1.00	172
左眼	-4.00	-1.50	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：孙雨辰　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 7 8 0

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 3 年 0 6 月 0 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 1 2 8 1 2 0 1 3 0 6 0 3 0 1 0 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.1	5.0
左眼	4.1	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.25	-0.25	36
左眼	-2.00	-0.50	161

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘晨　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 7 8 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 1 月 2 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：4 1 1 7 2 8 2 0 1 3 0 1 2 2 0 1 1 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.6	5.0
左眼	4.6	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.50	-1.00	161
左眼	-1.75	-1.00	8

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张冠伟　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 7 8 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 3 月 2 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 6 1 1 2 2 2 0 1 3 0 3 2 5 1 5 3 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	4.7
左眼	4.5	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.75	-0.25	176
左眼	-1.50	-1.50	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：于嘉诚　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 7 8 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 2 月 0 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 7 2 3 2 0 1 3 0 2 0 4 0 2 5 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.2	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.75	157
左眼	0.00	-0.50	153

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：蒋金　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 7 8 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 1 1 月 2 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 1 1 2 8 6 3 1 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	4.9
左眼	4.5	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.00	-1.00	2
左眼	-1.25	-1.00	4

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：马心怡　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 7 8 5

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 7 月 0 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：4 1 0 3 2 5 2 0 1 3 0 7 0 3 0 2 4 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	5.0
左眼	4.4	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.75	-0.25	20
左眼	-2.00	-1.00	142

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：杜芳茹　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 7 8 6

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 2 年 0 9 月 1 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 6 0 4 2 3 2 0 1 2 0 9 1 9 2 6 2 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.75	49
左眼	0.25	-1.50	2

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：顾思漫　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 7 8 7

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 3 月 1 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 1 2 8 1 2 0 1 3 0 3 1 3 0 3 0 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	5.0
左眼	4.3	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-1.75	171
左眼	-1.75	-1.75	159

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：孙汐妍　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 7 8 8

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 1 1 月 0 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 8 2 6 2 0 1 2 1 1 0 9 3 4 2 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	5.0
左眼	4.0	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-4.00	-0.25	22
左眼	-3.50	-0.25	110

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李隽逸　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 7 8 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 1 1 月 0 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 7 2 4 2 0 1 2 1 1 0 1 0 2 9 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	4.6	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.50	-1.00	0
左眼	-2.50	-1.25	178

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：马卓然　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 7 9 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 7 月 1 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：4 2 1 2 8 1 2 0 1 3 0 7 1 7 4 9 1 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	
左眼	4.7	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	2.75	-0.75	4
左眼	1.75	-0.25	161

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：钱佑航　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 8 9 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 7 月 0 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 2 2 0 1 3 0 7 0 1 0 1 7 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-1.25	136
左眼	-0.50	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘昱辰　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 8 9 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 1 2 月 2 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 1 2 2 4 0 1 5 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-1.50	129
左眼	0.00	-0.75	118

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：何奇成　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 8 9 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 1 1 月 2 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：4 2 0 5 8 3 2 0 1 2 1 1 2 2 3 4 5 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	139
左眼	0.50	-0.25	147

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：赵泓辰　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 8 9 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 1 月 2 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 1 3 2 1 2 0 1 3 0 1 2 6 0 0 9 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.25	66
左眼	1.25	-0.25	120

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张铂宸　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 8 9 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 1 月 0 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：4 1 1 4 2 6 2 0 1 3 0 1 0 3 0 5 3 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.3	5.0
左眼	4.2	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.25	-0.25	170
左眼	-1.50	-1.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：曹皓文　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 8 9 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 6 月 2 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 1 3 2 1 2 0 1 3 0 6 2 5 0 0 9 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.50	114
左眼	0.50	-1.00	177

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李雨泽　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 8 9 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 8 月 1 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 1 3 2 2 2 0 1 3 0 8 1 3 0 5 7 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	76
左眼	0.50	-0.25	94

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：伍周　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 8 9 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 7 月 0 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 1 0 8 8 2 0 1 3 0 7 0 5 5 0 9 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.1	5.0
左眼	4.1	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.25	-0.75	169
左眼	-2.25	-1.00	1

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：乔晨恒　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 8 9 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 6 月 2 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：4 1 1 4 2 3 2 0 1 3 0 6 2 9 0 0 3 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.00	-0.25	91
左眼	0.75	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：栗凯　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 8 0 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 8 月 0 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 4 1 6 2 1 2 0 1 3 0 8 0 3 2 9 1 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-1.00	161
左眼	0.75	-0.75	160

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李雨晨　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 8 0 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 8 月 2 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 7 2 3 2 0 1 2 0 8 2 6 0 2 9 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	-0.75	58
左眼	1.00	-0.75	85

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：康润博　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 8 0 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 1 1 月 2 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：1 3 1 1 2 3 2 0 1 2 1 1 2 1 1 2 1 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	1.50	-0.75	161

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：文浩宇　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 8 0 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 1 1 月 1 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：5 1 1 9 0 2 2 0 1 2 1 1 1 5 4 8 3 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	-0.25	10
左眼	0.75	-0.25	102

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：戴勋博　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 8 0 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 5 月 2 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 4 1 8 8 1 2 0 1 3 0 5 2 1 3 8 1 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.6	
左眼	4.4	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.50	-1.00	173
左眼	-1.50	-0.25	2

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：万进阳　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 8 0 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 2 月 2 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 8 1 2 0 1 3 0 2 2 0 0 1 1 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.3	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	92
左眼	0.25	-0.25	163

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈子涵　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 8 0 6

性别：男　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 2 年 1 0 月 2 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 1 0 2 0 6 3 3 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	2
左眼	0.00	-1.25	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈智涛　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 8 0 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 1 1 月 0 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 0 2 2 0 1 2 1 1 0 3 4 3 5 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.6	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	-0.25	65
左眼	0.25	-0.25	144

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：司羽轩　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 8 0 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 6 月 0 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：4 1 1 0 2 4 2 0 1 3 0 6 0 7 0 1 3 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-1.00	0
左眼	1.00	-1.00	91

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：叶骁逸　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 8 0 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 1 0 月 0 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 1 0 0 4 6 5 1 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	0.00	0
左眼	-0.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张子墨　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 8 1 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 3 月 1 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 3 8 2 2 0 1 3 0 3 1 0 0 2 7 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.2	5.0
左眼	4.2	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.25	-0.25	141
左眼	-2.00	-0.50	145

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：肖哲晗　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 8 1 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 1 0 月 2 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 7 2 3 2 0 1 2 1 0 2 5 0 1 9 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.1	5.1
左眼	4.0	5.1

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.75	-2.00	0
左眼	-2.00	-1.50	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：顾浩学　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 8 1 2

性别：男　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 2 年 1 1 月 0 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 1 1 0 1 6 3 1 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.00	-1.00	45
左眼	0.50	-0.25	165

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：黄义明　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 8 1 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 9 月 0 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 0 9 0 4 6 3 1 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.00	-3.00	176
左眼	1.00	-0.75	161

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：史歆瑶　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 8 1 4

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 6 月 0 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 1 2 0 3 2 0 1 3 0 6 0 3 0 0 4 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.3	4.8
左眼	4.3	4.8

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-7.00	-1.50	2
左眼	-6.50	-1.50	175

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：程雪玲　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 8 1 5

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 3 年 0 7 月 1 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 0 7 1 5 0 2 0 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.2	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-0.25	43
左眼	-1.00	-1.00	131

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：姜妙可　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 8 1 6

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 2 年 1 1 月 0 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 4 1 2 0 4 2 0 1 2 1 1 0 4 2 6 8 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-1.00	135
左眼	2.00	-0.25	108

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：周心诺　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 8 1 7

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 1 0 月 0 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 1 0 0 8 6 3 2 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.4	5.1
左眼	4.2	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.25	-0.75	5
左眼	-2.25	-1.00	148

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：蔡悦　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 8 1 8

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 2 年 1 2 月 2 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 3 8 2 2 0 1 2 1 2 2 5 0 1 4 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.00	-0.75	178
左眼	-0.25	-0.50	161

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：孙若迪　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 8 1 9

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 7 月 1 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 7 2 1 2 0 1 3 0 7 1 7 0 0 8 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	0.00	0
左眼	-0.50	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：曹声瑶　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 8 2 0

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 2 年 1 0 月 1 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 8 3 0 2 0 1 2 1 0 1 4 2 6 4 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.1	5.0
左眼	4.6	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.00	-1.25	0
左眼	-1.25	-1.00	1

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：徐梦琪　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 8 2 1

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 3 年 0 8 月 2 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 0 8 2 0 0 1 4 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.4	
左眼	4.2	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.25	0.00	0
左眼	-2.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：杨云熙　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 8 2 2

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 2 月 0 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 4 0 2 0 7 2 0 1 3 0 2 0 3 3 8 2 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.3	5.0
左眼	4.3	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.75	-0.50	94
左眼	-1.75	-0.50	113

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：吴泇琪　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 8 2 3

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 2 年 1 2 月 2 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 3 8 2 2 0 1 2 1 2 2 8 0 3 6 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	5.0
左眼	4.8	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.00	-2.75	178
左眼	1.00	-2.50	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：罗梓鑫　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 8 2 4

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 2 月 1 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：4 3 0 8 2 2 2 0 1 3 0 2 1 6 0 1 0 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	4.9
左眼	4.0	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.75	-0.25	30
左眼	-3.25	-0.25	142

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王永欣　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 8 2 5

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 3 年 0 5 月 0 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：4 1 1 7 2 9 2 0 1 3 0 5 0 6 0 2 6 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.2	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.00	-0.50	76
左眼	2.75	-0.75	129

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：恒梓悦　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 8 2 6

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 8 月 2 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 4 1 3 2 4 2 0 1 3 0 8 2 0 4 0 2 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.75	115
左眼	-1.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：唐熙雯　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 8 2 7

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 8 月 2 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 0 8 2 3 0 0 6 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	29
左眼	0.25	-0.50	156

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：谷若凡　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 8 2 8

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 1 2 月 0 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 4 0 3 2 3 2 0 1 2 1 2 0 9 6 9 2 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-1.50	5
左眼	0.50	-1.50	144

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：杨素妍　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 8 2 9

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 2 年 1 2 月 1 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：5 3 2 9 2 5 2 0 1 2 1 2 1 7 0 0 2 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	0.00	0
左眼	-0.25	-1.00	159

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：侯雅馨　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 8 3 0

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 8 月 1 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 9 2 3 2 0 1 3 0 8 1 6 0 4 8 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.75	91
左眼	0.25	-0.25	2

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：占文婷　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 8 3 1

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 1 1 月 0 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：4 2 1 1 2 5 2 0 1 2 1 1 0 4 6 1 2 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.4	5.0
左眼	4.0	5.1

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.75	0.00	0
左眼	-3.00	-0.75	178

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：高昕彤　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 8 3 2

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 1 0 月 2 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 1 0 2 5 7 5 6 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.6	5.0
左眼	4.5	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-0.50	173
左眼	-1.25	-0.25	19

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：顾振哲　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 8 3 3

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 2 年 1 0 月 1 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 4 1 3 2 1 2 0 1 2 1 0 1 8 3 5 1 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	
左眼	4.7	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.00	-1.25	1
左眼	-2.00	-3.75	137

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：杜志童　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 8 3 4

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 1 月 2 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：1 3 0 4 2 5 2 0 1 3 0 1 2 4 3 0 1 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	
左眼	4.3	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	-0.50	143
左眼	-2.00	-1.00	95

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：颜蕊　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 8 3 5

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 1 0 月 1 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 9 2 3 2 0 1 2 1 0 1 9 0 4 6 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.1	4.8
左眼	4.0	4.7

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-4.50	-1.00	143
左眼	-4.00	-1.25	160

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：严欣彤　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 8 3 6

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 3 年 0 7 月 0 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 1 3 2 2 2 0 1 3 0 7 0 1 0 4 2 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	0.00	0
左眼	1.50	-0.25	57

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：周煦　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 9 3 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 1 2 月 1 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 8 1 2 0 1 2 1 2 1 2 6 3 1 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-0.25	174
左眼	0.00	-0.75	9

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：葛俊宇　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 9 3 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 5 月 2 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 4 0 3 2 1 2 0 1 3 0 5 2 3 0 5 1 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-0.25	7
左眼	-0.75	-1.00	176

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王彬宇　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 9 3 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 2 月 2 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 0 2 2 7 0 0 7 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.6	4.9
左眼	4.4	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.00	-1.50	1
左眼	-1.75	-1.50	2

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：吴泽庭　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 9 4 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 7 月 1 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 0 7 1 2 0 1 5 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-0.50	121
左眼	-0.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：葛宇　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 9 4 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 8 月 0 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 0 8 0 5 0 1 5 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	11
左眼	0.50	-0.25	4

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：赵翔宇　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 9 4 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 9 月 1 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：1 3 0 1 2 6 2 0 1 2 0 9 1 0 2 7 3 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	4
左眼	-0.25	-0.25	155

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：殷雨晨　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 9 4 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 1 0 月 3 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 1 2 8 3 2 0 1 2 1 0 3 0 0 2 3 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.1	5.0
左眼	4.2	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.25	-0.25	23
左眼	-3.25	-0.50	145

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：赵棣昇　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 9 4 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 7 月 1 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 6 0 7 2 2 2 0 1 3 0 7 1 1 5 1 1 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.5	4.8
左眼	4.6	4.8

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.50	-0.50	162
左眼	-1.50	-0.50	162

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：梅豪杰　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 9 4 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 9 月 1 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 4 1 8 0 2 2 0 1 2 0 9 1 6 6 0 1 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.2	5.0
左眼	4.3	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-4.75	-1.00	4
左眼	-5.25	-0.50	163

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：朱海林　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 9 4 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 9 月 0 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：4 1 1 5 2 7 2 0 1 2 0 9 0 9 0 0 7 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.6	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-0.75	4
左眼	-1.50	-1.00	3

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：孟德凯　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 9 4 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 3 月 3 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 4 1 5 2 1 2 0 1 2 0 3 3 1 7 2 7 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.25	163
左眼	0.25	-0.25	63

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：黄瑞淇　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 9 4 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 1 1 月 0 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 6 1 0 3 0 2 0 1 2 1 1 0 6 4 1 1 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.6	4.9
左眼	4.0	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.50	-0.50	176
左眼	-3.25	-0.25	173

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：梁坤　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 9 4 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 8 月 2 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 4 1 1 2 5 2 0 1 3 0 8 2 5 0 7 3 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.4	5.0
左眼	4.5	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.25	-2.25	0
左眼	-3.00	-2.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张子轩1　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 9 5 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 7 月 1 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 0 7 1 9 0 1 3 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.25	108
左眼	0.25	-0.25	69

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李天阳　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 9 5 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 8 月 3 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 0 8 3 0 0 0 9 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	5.1
左眼	4.9	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-1.25	172
左眼	3.00	-1.25	46

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：田翰禹　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 9 5 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 1 月 1 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 4 1 5 2 4 2 0 1 3 0 1 1 7 3 2 3 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	0.25	-0.25	160

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：丁晗蕴　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 9 5 3

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 2 月 1 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 3 8 1 2 0 1 2 0 2 1 9 0 5 6 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.2	5.0
左眼	4.4	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.00	-0.50	4
左眼	-0.25	-0.25	108

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：夏宇杰　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 9 5 4

性别：男　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 3 年 0 7 月 0 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 9 2 3 2 0 1 3 0 7 0 3 0 2 3 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.25	-1.00	90
左眼	0.50	-1.00	170

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：周星阳　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 9 5 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 1 月 2 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 1 3 2 2 2 0 1 3 0 1 2 4 0 8 1 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	5.0
左眼	4.7	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.00	-1.00	172
左眼	-0.25	-1.00	159

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘昊林　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 9 5 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 8 月 2 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：6 2 0 8 2 1 2 0 1 3 0 8 2 2 4 1 1 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	4.4
左眼	4.0	4.2

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.75	-0.25	44
左眼	-3.00	-0.25	137

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：杨帆　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 9 5 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 9 月 2 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：4 1 1 6 2 1 2 0 1 2 0 9 2 9 4 6 3 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.4	5.0
左眼	4.6	5.1

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.00	-1.25	160
左眼	-0.75	-1.25	27

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：赵泽然　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 9 5 8

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 1 1 月 1 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 4 0 6 2 1 2 0 1 2 1 1 1 0 4 8 4 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-0.25	7
左眼	-1.25	-0.75	162

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：钱雨萱　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 9 5 9

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 8 月 2 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 0 8 2 6 0 0 4 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：3　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）-2.0　（左）-2.5

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼		4.9
左眼		5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼			
左眼			

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：吴雅楠　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 9 6 0

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 2 年 1 1 月 2 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 9 2 4 2 0 1 2 1 1 2 8 0 1 0 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.4	4.7
左眼	4.1	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.75	-1.25	1
左眼	-2.00	-1.00	177

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：蒋佳彤　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 9 6 1

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 6 月 2 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 0 6 2 7 0 0 4 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	0.00	0
左眼	0.50	-1.00	159

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：周欣怡　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 9 6 2

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 1 2 月 1 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 8 2 6 2 0 1 2 1 2 1 8 4 6 4 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	
左眼	4.6	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.50	0.00	0
左眼	-1.00	-0.25	142

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：任辰熙　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 9 6 3

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 8 月 2 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 3 8 1 2 0 1 3 0 8 2 4 0 0 8 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	-0.75	111
左眼	1.00	-0.50	81

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张柳依　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 9 6 4

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 3 月 2 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 1 2 8 3 2 0 1 3 0 3 2 8 0 1 4 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.5	
左眼	4.4	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.25	-0.25	4
左眼	-3.50	-0.75	166

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：杨述涵　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 9 6 5

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 1 0 月 1 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 8 3 0 2 0 1 2 1 0 1 2 1 0 2 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.1	4.9
左眼	4.1	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.75	-0.50	25
左眼	-1.50	-1.50	151

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李默涵　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 9 6 6

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 1 2 月 2 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 1 2 2 0 5 6 4 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.6	5.0
左眼	4.4	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.00	0.00	0
左眼	-1.25	-0.25	177

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：章珍瑜　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 9 6 7

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 2 年 0 9 月 1 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 1 3 2 2 2 0 1 2 0 9 1 0 0 5 8 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	4.9
左眼	4.0	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-4.00	-0.50	10
左眼	-3.25	-1.00	162

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王梓萱　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 9 6 8

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 3 月 1 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 9 2 3 2 0 1 3 0 3 1 1 0 0 4 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.4	5.0
左眼	4.3	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.75	-0.25	113
左眼	-1.75	-0.25	169

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘诗琪　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 9 6 9

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 3 年 0 7 月 0 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 4 0 2 2 3 2 0 1 3 0 7 0 6 8 1 2 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.7	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.50	-0.75	2
左眼	-2.00	-0.75	169

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：江林晗　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 9 7 0

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 9 月 2 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 9 8 1 2 0 1 2 0 9 2 5 0 2 6 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	4.9
左眼	4.0	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-4.50	-0.75	90
左眼	-5.50	-0.50	138

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：许好　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 9 7 1

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 8 月 1 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 8 2 6 2 0 1 3 0 8 1 8 5 6 4 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.50	1
左眼	-0.25	-1.00	69

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：杨欢　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 9 7 2

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 7 月 2 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 8 2 6 2 0 1 3 0 7 2 4 0 4 2 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.3	5.1
左眼	4.4	5.1

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.50	-0.75	123
左眼	-2.75	-0.25	81

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：郑欣　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 9 7 3

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 7 月 2 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 8 2 6 2 0 1 3 0 7 2 4 0 4 4 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.4	5.0
左眼	4.3	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.00	-0.50	112
左眼	-2.25	-0.25	142

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：朱晓雅　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 9 7 4

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 8 月 1 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 7 2 3 2 0 1 3 0 8 1 0 0 0 2 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.1	5.0
左眼	4.1	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.75	-0.25	150
左眼	-2.75	-0.25	177

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：于瑞琪　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 9 7 5

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 2 年 1 2 月 1 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 4 1 6 2 1 2 0 1 2 1 2 1 0 4 9 2 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.4	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-4.25	-0.25	103
左眼	0.00	-0.75	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：钟芸溪　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 9 7 6

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 2 年 1 2 月 2 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 6 0 7 3 1 2 0 1 2 1 2 2 5 7 3 4 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.1	4.9
左眼	4.6	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.00	-0.50	139
左眼	-1.25	-1.00	149

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：黄婉晴　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 9 7 7

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 1 2 月 1 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：6 1 0 9 2 8 2 0 1 2 1 2 1 4 6 8 8 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.4	5.0
左眼	4.9	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	0.00	0
左眼	-0.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张瑾萱　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 9 7 8

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 9 月 0 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：4 2 1 0 8 7 2 0 1 2 0 9 0 4 2 7 2 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.1	5.0
左眼	4.1	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.25	-0.50	143
左眼	-1.75	-0.75	158

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张欣悦　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 9 7 9

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 2 月 1 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：5 1 1 9 0 2 2 0 1 3 0 2 1 1 5 0 2 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	9
左眼	-1.75	-0.75	134

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张子轩2　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 9 8 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 6 月 2 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 9 2 3 2 0 1 2 0 6 2 4 0 9 3 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	4.5	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.50	-0.75	141
左眼	-2.75	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：石新语　学生编号：年级 0 5　编码4位：0 9 8 1

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 1 2 月 1 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 3 8 2 2 0 1 2 1 2 1 8 0 4 4 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.3	5.0
左眼	4.5	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.75	-0.25	97
左眼	-2.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：屠靖轩　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 0 8 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 1 月 2 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 0 1 2 2 0 0 5 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	4.8
左眼	4.1	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.50	0.00	0
左眼	-2.50	-0.50	172

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：邹文景　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 0 8 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 7 月 1 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 0 7 1 9 6 9 1 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.2	4.8
左眼	5.0	5.1

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.50	-0.25	171
左眼	1.00	-1.00	90

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：彭毅然　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 0 8 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 3 月 0 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 7 2 4 2 0 1 3 0 3 0 1 0 0 5 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.75	9
左眼	0.25	-0.75	154

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王睿辰　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 0 8 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 1 2 月 2 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 1 2 2 8 0 0 5 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.5	
左眼	4.4	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-0.25	0
左眼	-1.00	-0.25	146

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李皓轩　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 0 8 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 3 月 2 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 0 3 2 1 0 0 1 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.4	5.0
左眼	4.7	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.75	-0.25	121
左眼	-1.25	-0.50	171

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：高辰皓　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 0 8 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 6 月 2 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 0 6 2 4 0 1 5 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.4	
左眼	4.7	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.50	-0.25	150
左眼	-0.75	-0.50	1

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：汤鹏程　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 0 8 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 2 月 2 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 0 2 2 8 0 2 7 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.25	127
左眼	0.50	-0.25	105

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：徐铭轩　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 0 8 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 4 月 0 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 0 4 0 3 0 0 3 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	82
左眼	0.25	-0.25	147

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：朱卓然　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 0 9 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 3 月 0 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 8 2 6 2 0 1 3 0 3 0 6 4 8 3 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-1.25	1
左眼	0.50	-1.75	3

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈鹤睿　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 0 9 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 3 月 0 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 3 8 1 2 0 1 3 0 3 0 9 0 5 3 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.25	173
左眼	0.00	-0.25	90

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李煊　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 0 9 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 1 0 月 2 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 1 0 2 0 6 3 1 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.4	4.9
左眼	4.4	4.8

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.50	-0.25	111
左眼	-2.50	-0.25	98

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：朱尤乐　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 0 9 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 9 月 1 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 0 9 1 6 6 3 1 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.4	5.0
左眼	4.5	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.25	-1.00	3
左眼	-1.75	-1.25	178

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王辰烨　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 0 9 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 2 月 0 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：4 3 1 3 2 1 2 0 1 3 0 2 0 4 0 1 5 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	157
左眼	0.75	-0.75	166

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：于舒航　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 0 9 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 1 1 月 1 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 3 2 2 2 0 1 2 1 1 1 4 0 1 1 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.6	
左眼	4.7	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.25	-0.25	95
左眼	-1.50	-0.50	129

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：赵子涵　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 0 9 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 1 2 月 2 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 1 2 4 2 0 1 2 1 2 2 6 1 6 5 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	-1.00	150
左眼	-0.25	-0.25	136

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张云逸　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 0 9 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 5 月 1 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 1 1 1 2 2 0 1 3 0 5 1 0 0 0 5 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.2	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	177
左眼	0.00	-0.25	93

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：高语彤　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 0 9 8

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 8 月 0 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 0 8 0 6 0 0 4 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	-0.25	13
左眼	-1.50	-0.50	174

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李语彤　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 0 9 9

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 8 月 0 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 0 8 0 8 0 0 4 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	0.00	0
左眼	-0.75	-0.25	165

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：杨心遥　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 0 0 0

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 3 月 0 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 0 3 0 1 0 1 6 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	4.7	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	0.00	0
左眼	-0.50	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：韦梓林　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 0 0 1

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 3 年 0 3 月 2 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：4 5 1 0 2 4 2 0 1 3 0 3 2 9 4 4 0 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.6	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	-0.50	136
左眼	-2.00	-0.50	158

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：耿梓涵　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 0 0 2

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 9 月 0 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 1 1 8 2 2 0 1 2 0 9 0 3 0 1 0 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.75	11
左眼	0.75	-1.00	8

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：许芮蒽　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 0 0 3

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 4 月 0 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 7 2 3 2 0 1 3 0 4 0 1 0 4 4 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	167
左眼	0.00	-0.25	161

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：杜明玉　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 0 0 4

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 2 年 1 0 月 0 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 3 0 5 2 0 1 2 1 0 0 8 0 2 4 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.3	5.0
左眼	4.4	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.50	0.00	0
左眼	-1.50	-1.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：毛馨怡　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 0 0 5

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 1 0 月 2 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 8 2 6 2 0 1 2 1 0 2 0 6 4 4 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.4	4.7
左眼	4.4	4.7

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.50	-0.50	150
左眼	-2.00	-0.75	164

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：廖思言　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 0 0 6

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 2 年 1 0 月 0 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 4 0 8 2 4 2 0 1 2 1 0 0 3 0 0 8 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	103
左眼	0.00	-0.50	90

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：袁婧娴　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 0 0 7

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 1 1 月 0 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 9 0 3 2 0 1 2 1 1 0 6 0 0 2 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.2	5.1
左眼	4.7	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.50	-0.25	8
左眼	-1.00	-0.25	153

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张羽涵　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 0 0 8

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 8 月 0 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 0 8 0 3 0 0 8 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.1	4.6
左眼	4.2	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-4.75	-1.00	0
左眼	-5.50	-1.25	177

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：杜梦洁　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 0 0 9

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 2 年 1 2 月 2 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 1 2 2 6 0 2 4 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	-0.75	140
左眼	0.25	-1.50	177

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：鲍凯玥　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 0 1 0

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 4 月 2 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 4 1 1 8 2 2 0 1 3 0 4 2 7 2 2 4 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.1	5.1
左眼	4.2	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-1.75	171
左眼	-1.00	-1.50	172

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：朱培鑫　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 0 1 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 5 月 2 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 2 2 0 1 3 0 5 2 8 0 2 9 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-0.50	145
左眼	0.00	-0.50	158

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：邹俊彤　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 0 1 2

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 1 月 1 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 8 1 2 0 1 3 0 1 1 0 0 1 2 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	40
左眼	0.50	-0.25	115

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李文太　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 0 1 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 8 月 1 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 1 3 2 2 2 0 1 3 0 8 1 8 0 0 1 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.4	5.0
左眼	5.1	5.1

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.00	-1.00	161
左眼	0.50	-1.00	172

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：项诗雯　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 0 1 4

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 5 月 2 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 7 2 3 2 0 1 3 0 5 2 5 0 2 6 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.3	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.50	-1.00	0
左眼	0.00	-1.25	176

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：桑安琪　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 0 1 5

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 7 月 1 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 7 2 2 2 0 1 3 0 7 1 7 0 0 8 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.3	4.7
左眼	4.6	4.7

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-6.25	-1.75	162
左眼	-4.75	-2.50	171

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王欣玥　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 0 1 6

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 1 1 月 2 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 1 2 8 3 2 0 1 2 1 1 2 3 0 0 6 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	4.8
左眼	4.0	4.8

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-5.00	-0.75	11
左眼	-4.75	-1.50	172

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：冯锦程　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 0 1 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 1 月 2 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 4 0 4 2 1 2 0 1 3 0 1 2 6 2 0 1 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.25	92
左眼	1.00	-0.50	82

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：仇志远　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 0 1 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 2 月 2 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 7 1 4 2 6 2 0 1 3 0 2 2 8 7 8 1 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	149
左眼	0.25	-0.25	162

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张俊　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 0 1 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 3 月 0 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 4 0 3 2 3 2 0 1 3 0 3 0 5 6 9 1 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	4.7	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.75	-0.75	7
左眼	-2.00	-0.50	168

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：汪绍齐　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 0 2 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 4 月 2 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 3 1 0 8 2 2 0 1 3 0 4 2 4 7 0 9 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.3	5.0
左眼	4.4	5.1

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.00	0.00	0
左眼	-1.25	-0.75	160

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王可馨　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 0 2 1

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 7 月 0 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：1 4 0 8 2 8 2 0 1 3 0 7 0 2 0 1 0 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-1.00	90
左眼	-0.25	-0.50	86

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：杭雨泽　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 0 2 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 4 月 2 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 4 1 1 2 5 2 0 1 3 0 4 2 2 3 0 0 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	
左眼	4.4	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.25	-0.25	128
左眼	-1.75	-0.50	165

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：葛永豪　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 0 2 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 1 0 月 2 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 9 2 2 2 0 1 2 1 0 2 0 0 7 5 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.5	4.8
左眼	4.7	4.8

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-4.75	-0.25	165
左眼	-2.50	-0.25	150

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：吴韩　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 0 2 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 9 月 2 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 1 3 2 2 2 0 1 2 0 9 2 9 0 4 5 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.6	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.25	-1.25	169
左眼	0.00	-0.75	157

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王梦寒　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 0 2 5

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 1 2 月 3 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 8 2 6 2 0 1 2 1 2 3 1 0 4 2 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.2	5.0
左眼	4.4	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.00	-0.50	158
左眼	-1.00	-0.25	173

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：尚学瑞　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 0 2 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 6 月 2 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 4 1 2 8 2 2 0 1 3 0 6 2 1 7 6 3 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	4.7	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-0.25	18
左眼	-0.25	-1.00	137

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：顾书铭　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 1 2 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 2 月 1 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 0 2 1 2 0 0 3 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.2	4.9
左眼	4.0	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.00	-0.25	9
左眼	-2.25	-0.25	173

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：贾梓夕　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 1 2 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 4 月 2 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 3 8 1 2 0 1 3 0 4 2 7 0 2 7 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.1	4.8
左眼	4.1	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.25	-0.50	145
左眼	-0.50	-1.00	158

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：庞博涛　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 1 2 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 3 月 1 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 4 1 6 2 1 2 0 1 3 0 3 1 1 2 3 1 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	0.00	0
左眼	-0.50	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张亿豪　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 1 3 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 1 2 月 2 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：4 1 1 6 2 6 2 0 1 2 1 2 2 2 4 5 3 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.50	104
左眼	0.50	-1.25	1

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李明俊　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 1 3 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 1 月 3 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 3 8 2 2 0 1 3 0 1 3 0 0 0 1 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-1.00	174
左眼	-1.00	-1.00	165

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：冯铭屹　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 1 3 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 5 月 1 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 8 2 6 2 0 1 3 0 5 1 8 0 2 3 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	-0.75	159
左眼	-1.25	-1.25	7

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：吴梓俊　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 1 3 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 8 月 2 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 0 8 2 9 0 0 7 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.2	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	0.00	-0.75	155

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：郑宇恒　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 1 3 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 9 月 0 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：1 3 0 4 2 5 2 0 1 2 0 9 0 3 4 9 3 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.50	-0.25	105
左眼	1.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：崔宇龙　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 1 3 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 3 月 0 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：6 1 0 3 2 3 2 0 1 3 0 3 0 8 4 7 1 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.00	0.00	0
左眼	-0.75	-0.25	169

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：贾超杰　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 1 3 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 6 月 2 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 0 6 2 6 0 0 1 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.4	5.0
左眼	4.6	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-4.00	-0.75	173
左眼	-2.50	-0.25	178

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：杜逸轩　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 1 3 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 1 2 月 0 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 1 2 0 1 6 3 1 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.75	90
左眼	0.75	-0.50	91

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张腾启　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 1 3 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 7 月 0 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 0 7 0 8 0 1 5 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	0.25	-0.25	83

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王筠之　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 1 3 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 1 月 1 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：4 2 0 8 8 1 2 0 1 3 0 1 1 9 4 0 1 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	0
左眼	-0.75	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：钟彦羽　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 1 4 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 2 月 0 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 0 2 0 5 0 0 1 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	168
左眼	1.00	-1.00	175

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：赵宇晖　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 1 4 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 3 月 1 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 6 2 1 2 0 1 3 0 3 1 9 0 0 7 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	5.0
左眼	4.1	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.50	-0.25	0
左眼	-3.50	-1.00	151

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李政涛　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 1 4 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 1 1 月 1 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 6 1 0 2 6 2 0 1 2 1 1 1 6 0 8 1 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.7	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-0.25	84
左眼	-0.50	-0.25	131

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈高闯　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 1 4 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 4 月 1 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 1 3 2 2 2 0 1 3 0 4 1 7 0 9 5 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	0.00	0
左眼	0.00	-0.25	6

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李成恩　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 1 4 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 1 0 月 2 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 4 1 5 2 1 2 0 1 2 1 0 2 8 0 4 9 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	-0.75	-0.25	76

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：胥宸轩　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 1 4 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 7 月 0 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 0 7 0 5 0 0 3 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.4	5.0
左眼	4.5	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	-0.25	130
左眼	-1.50	-0.25	154

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：孙世彬　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 1 4 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 1 2 月 1 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 3 2 1 2 0 1 2 1 2 1 7 0 4 7 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	58
左眼	0.25	-0.25	134

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李之恒　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 1 4 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 3 月 1 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 0 3 1 7 0 0 7 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	0.00	0
左眼	-1.00	-0.25	116

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：马轩昊　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 1 4 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 3 月 1 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：4 1 1 4 2 6 2 0 1 3 0 3 1 9 0 2 1 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-1.25	3
左眼	-0.25	-0.75	3

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：赵宇辰　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 1 4 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 4 月 2 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 0 4 2 6 0 0 3 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	0.00	0
左眼	1.50	-1.00	164

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：朱轩逸　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 1 5 0

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 2 年 0 9 月 1 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 9 8 1 2 0 1 2 0 9 1 9 0 2 0 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.3	4.8
左眼	4.4	4.7

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.50	-4.50	146
左眼	0.25	-6.50	6

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李妍羲　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 1 5 1

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 8 月 0 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 0 8 0 5 0 1 4 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：2　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.5	5.0
左眼	4.5	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.00	-0.25	129
左眼	1.25	-1.25	171

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张灵　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 1 5 2

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 9 月 2 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 0 9 2 6 6 3 2 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.25	97
左眼	0.25	-0.25	147

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王一涵　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 1 5 3

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 4 月 2 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 0 4 2 1 0 0 8 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.1	
左眼	4.2	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.75	-0.50	175
左眼	-3.00	-1.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：何益萱　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 1 5 4

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 2 月 0 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 0 2 0 2 0 0 4 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	0.00	0
左眼	-0.50	-0.25	155

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：郑昕若　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 1 5 5

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 6 月 2 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 4 1 3 0 2 2 0 1 3 0 6 2 6 2 4 6 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-0.25	136
左眼	-0.75	-0.50	66

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈佳慧　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 1 5 6

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 2 年 1 0 月 1 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 1 0 1 1 6 3 2 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.2	5.0
左眼	4.3	5.1

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.75	-0.25	103
左眼	-2.25	-0.25	130

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李卉炎　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 1 5 7

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 1 0 月 2 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：4 1 1 7 2 2 2 0 1 2 1 0 2 7 0 0 6 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.5	
左眼	4.5	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.50	-0.25	5
左眼	-2.00	-0.75	176

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：杨静姝　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 1 5 8

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 8 月 0 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：5 1 1 9 2 1 2 0 1 3 0 8 0 8 3 8 4 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.5	
左眼	4.4	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.00	-0.50	90
左眼	-3.00	-0.25	110

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：谢馨谊　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 1 5 9

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 1 月 0 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 0 1 0 2 0 0 4 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	4.3	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.00	-0.50	152
左眼	-0.25	-0.25	156

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张芯语　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 1 6 0

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 3 月 1 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 4 0 5 0 3 2 0 1 3 0 3 1 9 1 2 2 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	0.00	0
左眼	0.00	-0.25	85

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：邹逸娜　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 1 6 1

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 5 月 2 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 0 5 2 3 0 0 2 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.5	
左眼	4.4	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.50	-0.25	139
左眼	-2.25	-0.50	166

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：庞沛菡　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 1 6 2

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 1 0 月 1 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：4 1 1 4 8 1 2 0 1 2 1 0 1 1 0 6 2 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-0.25	0
左眼	0.25	-1.00	173

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：朱玥安　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 1 6 3

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 6 月 2 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 1 3 2 1 2 0 1 3 0 6 2 3 0 2 0 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	140
左眼	0.50	-0.25	128

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：戴佳妮　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 1 6 4

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 5 月 2 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 0 5 2 3 0 1 2 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.1	5.1
左眼	4.2	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.50	-0.50	142
左眼	-2.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：吴歆瑶　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 1 6 5

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 8 月 2 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 0 8 2 1 0 0 6 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	5.0
左眼	4.0	5.1

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.75	-1.25	0
左眼	-1.25	-1.50	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张心栎　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 1 6 6

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 4 月 0 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 8 2 2 0 1 3 0 4 0 2 0 0 8 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.6	5.0
左眼	4.6	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	2.50	-2.50	178
左眼	-2.00	-1.75	170

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：薛静怡　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 1 6 7

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 3 年 0 7 月 1 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 4 1 1 0 2 2 0 1 3 0 7 1 5 5 4 2 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.6	5.0
左眼	4.5	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.75	-0.50	84
左眼	-2.00	-1.00	176

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈雨涵　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 1 6 8

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 2 年 1 2 月 1 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 1 3 2 3 2 0 1 2 1 2 1 1 0 4 2 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	0.00	0
左眼	0.00	-0.75	149

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：马思语　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 1 6 9

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 1 月 2 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 3 8 2 2 0 1 3 0 1 2 3 0 5 2 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	-2.00	178
左眼	1.00	-1.75	94

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：达晓鹏　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 1 7 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 5 月 2 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 7 2 3 2 0 1 3 0 5 2 4 0 2 3 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.2	4.8
左眼	4.3	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.50	-1.75	172
左眼	-3.50	-1.50	173

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：周思言　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 1 7 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 1 2 月 0 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：6 3 2 1 2 2 2 0 1 2 1 2 0 4 0 1 7 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-1.00	177
左眼	1.50	-1.00	98

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：吕鹏禹　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 2 7 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 7 月 2 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 0 7 2 8 0 1 1 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.50	141
左眼	-0.25	-0.50	152

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈思铭　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 2 7 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 7 月 2 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 0 7 2 5 0 0 3 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.25	-1.75	86
左眼	0.50	-1.00	4

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：赵飞宇　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 2 7 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 1 0 月 1 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 1 1 8 1 2 0 1 2 1 0 1 5 0 2 7 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	-1.75	124
左眼	-0.50	-0.75	150

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：石国汐　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 2 7 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 1 0 月 1 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 4 1 5 2 2 2 0 1 2 1 0 1 7 2 7 1 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.2	5.1
左眼	4.3	5.1

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-1.50	9
左眼	1.50	-2.75	87

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：韩星辰　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 2 7 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 2 月 0 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：4 3 0 7 2 4 2 0 1 3 0 2 0 3 0 0 3 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.2	5.0
左眼	4.2	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-5.75	-0.25	162
左眼	-9.00	-0.50	171

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：孙桐　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 2 7 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 6 月 0 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 0 6 0 5 0 0 1 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.2	5.0
左眼	4.4	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.00	-0.25	5
左眼	-0.75	-0.75	178

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：邹雨晨　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 2 7 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 1 1 月 2 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 9 8 1 2 0 1 2 1 1 2 1 0 0 9 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.6	
左眼	4.5	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	-1.00	157
左眼	-1.50	-0.50	109

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：崔元浩　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 2 7 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 1 0 月 0 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 4 0 1 2 2 2 0 1 2 1 0 0 7 1 9 1 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.5	5.0
左眼	4.4	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.00	-1.00	175
左眼	-2.25	-2.00	165

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘卓轩　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 2 8 0

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 2 年 1 1 月 1 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 1 1 1 7 6 3 1 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	-0.25	94
左眼	0.00	-0.75	164

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：江梓辰　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 2 8 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 1 1 月 2 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 1 1 2 2 6 3 1 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.25	134
左眼	-1.00	-0.75	176

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王睿宸　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 2 8 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 1 月 2 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 0 1 2 4 0 0 9 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.6	
左眼	4.5	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-0.25	151
左眼	-0.75	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：尤文宝　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 2 8 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 9 月 1 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 1 3 2 1 2 0 1 2 0 9 1 9 0 2 5 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	0.00	-0.25	124

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：郭逸阳　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 2 8 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 7 月 2 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 6 0 3 2 1 2 0 1 3 0 7 2 9 1 0 1 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.50	-0.25	74
左眼	-1.50	-0.50	88

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈龙杰　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 2 8 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 2 月 2 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 4 0 5 2 3 2 0 1 3 0 2 2 1 2 7 5 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.6	
左眼	4.7	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.50	-1.25	165
左眼	-1.50	-1.50	159

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：沈铭昊　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 2 8 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 9 月 1 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：1 4 0 2 2 2 2 2 0 1 2 0 9 1 5 0 0 5 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	4.6
左眼	4.0	4.4

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-5.00	-1.00	152
左眼	-6.50	-1.50	172

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：邓嘉杰　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 2 8 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 1 0 月 2 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：5 1 2 0 2 1 2 0 1 2 1 0 2 3 9 4 7 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.3	4.6
左眼	4.0	4.6

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-4.25	-0.25	3
左眼	-4.25	-0.25	2

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：廖飞扬　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 2 8 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 4 月 1 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：5 1 1 1 1 3 2 0 1 3 0 4 1 5 0 7 1 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.1	4.8
左眼	4.0	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.25	-1.50	0
左眼	-3.75	-1.25	176

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：曾志博　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 2 8 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 1 1 月 0 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 4 0 3 2 3 2 0 1 2 1 1 0 5 4 9 3 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.25	119
左眼	0.50	-0.50	146

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：钱少楠　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 2 9 0

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 4 月 1 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 4 0 3 2 2 2 0 1 3 0 4 1 0 1 6 6 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.6	5.0
左眼	4.2	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.50	-1.00	4
左眼	-1.50	-0.25	157

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：常舒怡　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 2 9 1

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 6 月 1 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 0 6 1 5 0 0 4 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	4.7
左眼	4.1	4.5

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.75	-1.50	164
左眼	-3.75	-1.50	2

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：蒋湘琦　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 2 9 2

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 1 1 月 0 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 1 1 0 6 6 3 2 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.1	5.0
左眼	4.6	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.75	-2.75	0
左眼	-0.50	-1.75	179

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：尹思怡　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 2 9 3

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 2 年 0 9 月 0 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 0 9 0 3 7 1 8 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	
左眼	4.7	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.00	-0.50	105
左眼	-1.50	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张梓煊　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 2 9 4

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 1 月 0 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 0 1 0 7 0 1 2 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.4	
左眼	4.5	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.50	-1.00	173
左眼	-4.25	-0.75	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：吴诗锐　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 2 9 5

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 7 月 2 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 1 2 4 2 0 1 3 0 7 2 7 2 8 2 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.6	5.0
左眼	4.4	4.8

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.00	-1.50	2
左眼	-3.00	-0.75	163

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张宸嫣　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 2 9 6

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 2 月 0 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：2 1 0 6 0 4 2 0 1 3 0 2 0 4 4 0 2 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	0.25	-0.25	141

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈子怡　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 2 9 7

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 7 月 0 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 7 2 4 2 0 1 3 0 7 0 4 0 1 2 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	135
左眼	0.50	-0.25	159

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李欣妍　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 2 9 8

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 2 年 1 2 月 0 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 9 0 3 2 0 1 2 1 2 0 5 0 2 2 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	4.7
左眼	4.6	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-5.75	-0.25	169
左眼	-2.00	-2.75	5

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王佳羽　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 2 9 9

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 2 年 0 9 月 2 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 3 2 4 2 0 1 2 0 9 2 8 0 1 2 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.1	5.1
左眼	4.2	5.1

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-4.25	-0.75	135
左眼	-4.25	-0.50	169

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王嘉琪　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 2 0 0

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 9 月 1 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 8 0 3 2 0 1 2 0 9 1 4 2 6 2 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.1	4.9
左眼	4.1	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.25	-0.75	146
左眼	-1.75	-0.25	92

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：袁梦瑶　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 2 0 1

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 5 月 1 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 2 2 0 1 3 0 5 1 6 0 0 4 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.1	5.0
左眼	5.0	5.1

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.25	-0.75	11
左眼	0.50	-1.50	171

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陆紫涵　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 2 0 2

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 6 月 0 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 1 0 2 3 2 0 1 3 0 6 0 8 0 0 2 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-0.25	174
左眼	-0.50	-0.75	69

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：吴小康　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 2 0 3

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 5 月 2 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 0 5 2 1 0 1 2 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.6	
左眼	4.3	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.75	-0.75	1
左眼	-2.75	-1.25	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张舒雅　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 2 0 4

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 3 年 0 7 月 1 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：1 3 0 9 2 5 2 0 1 3 0 7 1 0 7 2 2 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.25	78
左眼	0.25	-0.75	7

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：戴镇栋　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 2 0 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 1 月 2 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 0 1 2 6 0 0 7 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.1	4.9
左眼	4.1	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.25	-0.25	102
左眼	-2.00	-0.25	161

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：庄雨泽　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 2 0 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 1 1 月 0 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 0 4 2 0 1 2 1 1 0 2 6 0 1 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.1	4.9
左眼	4.1	4.7

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.50	-1.50	0
左眼	-2.50	-1.00	168

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张永昊　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 2 0 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 1 0 月 3 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 8 3 2 0 1 2 1 0 3 0 3 4 1 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.75	0
左眼	0.00	-0.75	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：孙泽宇　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 2 0 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 7 月 0 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 1 0 8 8 2 0 1 3 0 7 0 9 0 0 1 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.2	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	148
左眼	0.75	-0.50	160

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈思佳　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 2 0 9

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 3 年 0 2 月 0 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 1 0 2 3 2 0 1 3 0 2 0 5 2 4 2 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	5.0
左眼	4.0	4.8

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.50	-0.75	0
左眼	-2.50	-0.75	178

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：曹雨轩　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 2 1 0

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 4 月 0 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 3 8 2 2 0 1 3 0 4 0 2 0 2 4 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.4	5.0
左眼	4.5	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.50	0.00	0
左眼	-3.00	-1.25	175

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王志昇　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 2 1 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 9 月 2 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 3 2 1 2 0 1 2 0 9 2 8 0 4 3 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.1	5.0
左眼	4.0	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.25	-0.75	1
左眼	-3.25	-0.25	106

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王雨佳　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 2 1 2

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 3 月 3 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 4 1 3 2 2 2 0 1 3 0 3 3 0 3 6 4 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	5.0
左眼	4.0	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-4.25	-0.75	2
左眼	-3.25	-1.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：岳俊豪　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 2 1 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 5 月 2 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 4 1 2 2 5 2 0 1 3 0 5 2 1 2 0 5 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.75	155
左眼	-0.25	-0.25	152

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：车彦莎　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 2 1 4

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 1 1 月 1 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 4 1 6 2 3 2 0 1 2 1 1 1 4 4 4 2 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.4	4.8
左眼	4.6	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.25	-1.25	159
左眼	-1.75	-1.00	162

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：高凯鑫　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 2 1 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 6 月 2 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 0 6 2 9 0 1 7 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.7	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.00	-0.25	164
左眼	-0.50	-0.75	157

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：戴嘉琪　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 2 1 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 7 月 2 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 1 0 2 3 2 0 1 3 0 7 2 1 0 1 0 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	0.00	0
左眼	-0.50	-0.25	170

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈雨馨　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 2 1 7

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 3 年 0 7 月 1 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 7 2 4 2 0 1 3 0 7 1 4 0 3 6 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.2	
左眼	4.5	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.25	-0.25	145
左眼	-2.75	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：叶家全　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 3 1 8

性别：男　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 2 年 1 0 月 1 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 1 0 1 1 6 3 1 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.5	4.9
左眼	4.5	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.25	-0.25	6
左眼	-3.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：顾乐轩　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 3 1 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 7 月 1 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 0 7 1 7 0 1 1 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.1	5.0
左眼	4.0	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.75	-1.00	1
左眼	-3.25	-1.25	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：徐泽语　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 3 2 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 7 月 2 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 9 2 4 2 0 1 3 0 7 2 9 0 1 5 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.1	5.0
左眼	4.1	4.7

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.00	-1.75	172
左眼	-3.50	-2.25	156

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：吴昊煊　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 3 2 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 1 0 月 2 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 1 0 2 7 6 3 1 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.1	4.8
左眼	4.0	4.8

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.75	-0.25	14
左眼	-2.50	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：吴睿哲　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 3 2 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 2 月 2 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 0 2 2 2 0 0 1 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.4	5.0
左眼	4.4	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.00	-1.75	170
左眼	-4.00	-1.75	168

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：赵宇宸　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 3 2 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 6 月 3 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 0 6 3 0 0 0 3 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.25	93
左眼	1.00	-0.75	83

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：田培然　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 3 2 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 3 月 2 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 0 4 2 0 1 3 0 3 2 7 0 0 7 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.4	5.0
左眼	4.4	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.50	-0.50	8
左眼	-2.50	-0.50	85

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张鑫浩　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 3 2 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 1 0 月 1 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 1 0 1 1 7 6 1 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.75	-0.75	70
左眼	-0.25	-0.75	91

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：唐靖冉　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 3 2 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 7 月 3 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 0 7 3 0 0 0 3 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.5	5.1
左眼	4.6	5.1

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.50	-0.25	146
左眼	-4.00	-1.50	1

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：包烁　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 3 2 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 1 月 1 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 0 1 1 6 0 1 3 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.2	5.0
左眼	4.3	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.50	-1.00	176
左眼	-1.00	-1.25	171

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：乔宇　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 3 2 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 8 月 1 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：4 1 1 4 2 2 2 0 1 3 0 8 1 9 0 3 3 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.75	173
左眼	0.25	-0.25	9

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：邓羽翔　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 3 2 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 3 月 0 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：4 5 0 3 2 4 2 0 1 3 0 3 0 6 5 9 1 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.5	
左眼	4.4	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.50	-0.25	96
左眼	-1.75	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：孙旭杭　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 3 3 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 1 0 月 1 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 1 2 8 3 2 0 1 2 1 0 1 4 0 3 5 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	5.0
左眼	4.0	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-5.00	-2.75	8
左眼	-5.25	-2.25	171

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈子轩　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 3 3 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 1 2 月 1 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 1 2 1 5 6 3 1 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.3	5.0
左眼	4.2	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.00	-0.50	94
左眼	-1.75	-0.25	90

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：徐荪淼　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 3 3 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 4 月 2 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 1 3 2 3 2 0 1 3 0 4 2 1 0 3 9 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	4
左眼	0.25	-0.25	149

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：朱子瑞　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 3 3 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 1 0 月 0 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 4 0 6 2 1 2 0 1 2 1 0 0 1 5 2 5 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.6	4.9
左眼	4.5	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.50	-0.75	177
左眼	-3.75	-1.00	164

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：许梓凡　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 3 3 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 4 月 1 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 4 1 1 2 5 2 0 1 3 0 4 1 8 5 9 5 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.1	4.7
左眼	4.0	4.8

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.75	-0.75	172
左眼	-2.75	-1.25	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张家铭　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 3 3 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 8 月 0 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 0 8 0 9 0 1 5 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	4.6	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.25	167
左眼	-0.50	-0.75	134

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：叶浩然　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 3 3 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 1 1 月 1 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 1 2 8 3 2 0 1 2 1 1 1 2 0 0 1 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.2	4.8
左眼	4.1	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.50	-0.75	165
左眼	-2.25	-1.50	175

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：袁启超　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 3 3 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 5 月 0 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 7 2 2 2 0 1 3 0 5 0 3 0 5 9 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.6	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.50	-0.75	7
左眼	-1.50	-1.50	176

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：赵子杭　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 3 3 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 1 0 月 0 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 8 0 3 2 0 1 2 1 0 0 6 3 6 1 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.00	-3.50	2
左眼	0.50	-1.50	171

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：丁芷晗　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 3 3 9

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 2 月 0 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 6 8 3 2 0 1 3 0 2 0 2 0 1 2 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.3	5.0
左眼	4.4	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.25	0.00	0
左眼	-1.25	-0.25	144

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：鲁静轩　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 3 4 0

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 3 年 0 4 月 0 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 0 4 0 9 0 0 8 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.4	4.9
左眼	4.4	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.75	-1.25	177
左眼	-2.75	-2.75	170

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：吴雨轩　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 3 4 1

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 3 年 0 6 月 2 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 0 6 2 5 0 1 4 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	
左眼	4.5	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.50	-1.25	145
左眼	-1.00	-1.25	10

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：金梓愉　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 3 4 2

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 1 月 3 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 0 1 3 1 0 0 4 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-0.25	0
左眼	0.00	-0.50	163

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：钱梦涵　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 3 4 3

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 1 月 1 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 0 1 1 8 0 1 0 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.50	0
左眼	-0.50	-0.25	173

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：祝钰晗　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 3 4 4

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 1 月 2 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 0 1 2 3 0 0 4 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	
左眼	4.7	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.75	151
左眼	0.00	-1.25	171

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张淑娜　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 3 4 5

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 2 月 0 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 0 2 0 3 0 0 6 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	72
左眼	0.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李梦瑶　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 3 4 6

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 3 年 0 5 月 1 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 0 5 1 0 0 0 2 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-0.25	70
左眼	-0.50	-0.75	86

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：夏铱笑　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 3 4 7

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 4 月 2 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 0 4 2 7 0 1 2 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.1	5.0
左眼	4.0	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.75	-0.75	92
左眼	-2.50	-1.00	178

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王梦妍　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 3 4 8

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 8 月 2 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 0 8 2 2 0 0 8 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-1.75	0
左眼	0.75	-1.75	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：于慕雯　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 3 4 9

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 1 月 1 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 4 1 2 8 2 2 0 1 3 0 1 1 0 7 6 4 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	0.00	0
左眼	0.00	-0.25	131

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：龙昕瑶　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 3 5 0

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 1 月 1 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：5 1 1 9 0 2 2 0 1 3 0 1 1 2 4 4 2 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.6	
左眼	4.5	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.00	-0.50	113
左眼	-1.25	-0.50	80

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：金梓悦　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 3 5 1

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 1 月 3 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 0 1 3 1 0 0 6 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.25	2
左眼	-0.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：黄虞涵　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 3 5 2

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 1 0 月 2 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 8 1 2 0 1 2 1 0 2 1 0 8 2 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	-0.25	146
左眼	1.75	-0.75	161

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：孙亦辰　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 3 5 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 9 月 0 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 2 2 0 1 2 0 9 0 9 9 0 5 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.00	-0.50	96
左眼	-1.00	-0.25	74

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：黄邱淼　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 3 5 4

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 4 月 0 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 9 8 1 2 0 1 3 0 4 0 6 0 2 0 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.6	
左眼	4.7	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-3.00	1
左眼	2.00	-2.50	5

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：韩欣雨　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 3 5 5

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 3 年 0 3 月 2 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 1 0 2 3 2 0 1 3 0 3 2 7 0 0 4 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.00	-0.25	96
左眼	0.00	-0.25	141

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：何海闻　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 3 5 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 3 月 1 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 4 0 8 2 6 2 0 1 3 0 3 1 7 6 4 1 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.6	
左眼	4.6	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	0.00	0
左眼	-1.50	-0.25	135

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：章毅　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 3 5 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 8 月 2 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 1 3 2 2 2 0 1 3 0 8 2 2 0 7 9 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	
左眼	4.6	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.50	-0.50	6
左眼	-1.00	-0.75	137

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王楷瑞　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 3 5 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 6 月 1 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 1 0 8 1 2 0 1 3 0 6 1 1 0 3 1 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-1.00	172
左眼	0.00	-1.25	2

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王梦露　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 3 5 9

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 7 月 0 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 4 1 6 2 1 2 0 1 3 0 7 0 9 6 4 8 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	0.00	0
左眼	-0.50	-1.00	7

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：杨欣玥　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 3 6 0

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 1 1 月 2 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 4 1 8 0 2 2 0 1 2 1 1 2 9 5 4 2 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.3	4.9
左眼	4.4	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.75	-0.25	85
左眼	-2.00	-0.50	79

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈玺融　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 3 6 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 2 月 2 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 1 2 8 1 2 0 1 3 0 2 2 7 0 3 5 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.25	158
左眼	0.50	-1.25	172

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：谢欣悦　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 3 6 2

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 3 年 0 8 月 0 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 4 0 6 2 1 2 0 1 3 0 8 0 5 5 3 2 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.4	4.7
左眼	4.1	4.8

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.25	-0.25	77
左眼	-2.25	-0.25	1

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：潘一诺　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 3 6 3

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 1 2 月 1 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 1 2 1 4 7 1 6 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-2.00	0
左眼	0.25	-1.75	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：姜昕然　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 3 6 4

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 1 2 月 2 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 1 2 2 0 5 5 6 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.5	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	-1.50	6
左眼	-0.25	-1.25	170

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈思涵　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 3 6 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 2 月 0 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 8 2 2 0 1 3 0 2 0 6 0 0 3 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.2	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	5
左眼	1.00	-1.00	5

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：毛涵诺　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 4 6 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 1 2 月 2 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：4 1 1 6 2 1 2 0 1 2 1 2 2 9 4 6 3 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.1	4.9
左眼	4.1	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.50	-0.50	144
左眼	-4.00	-0.50	6

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：胡辰熙　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 4 6 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 1 1 月 2 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：4 1 1 0 2 3 2 0 1 2 1 1 2 9 0 1 3 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-1.00	164
左眼	-1.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张瑞琦　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 4 6 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 1 月 3 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 8 0 3 2 0 1 3 0 1 3 0 3 2 1 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.00	-1.25	92
左眼	1.50	-1.50	90

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王子航　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 4 6 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 1 1 月 1 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 3 1 2 2 0 1 2 1 1 1 8 0 4 9 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.7	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	91
左眼	-0.50	-0.25	160

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈可轩　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 4 7 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 5 月 0 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 9 8 1 2 0 1 3 0 5 0 6 0 1 1 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	-0.25	100
左眼	0.75	-0.25	164

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：贾毕鑫　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 4 7 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 1 0 月 1 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 1 0 2 3 2 0 1 2 1 0 1 1 4 0 1 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.00	-0.75	134
左眼	0.50	-0.75	170

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王铭皓　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 4 7 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 2 月 2 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 0 2 2 8 0 2 5 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	5.0
左眼	4.0	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.50	-0.75	157
左眼	-2.75	-0.50	155

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王　睿　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 4 7 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 1 2 月 2 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 1 0 2 3 2 0 1 2 1 2 2 5 0 8 1 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	5.0
左眼	4.0	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-4.00	-2.75	169
左眼	-3.75	-1.00	175

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：曾令弈　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 4 7 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 9 月 1 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 4 1 5 2 2 2 0 1 2 0 9 1 4 4 0 7 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	90
左眼	0.25	-0.25	99

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：于泽阳　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 4 7 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 1 2 月 0 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 8 1 2 0 1 2 1 2 0 9 7 6 5 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.4	4.8
左眼	4.3	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.50	-0.75	142
左眼	-1.25	-0.50	6

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：章正霖　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 4 7 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 1 0 月 2 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 1 3 2 2 2 0 1 2 1 0 2 8 0 6 1 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.4	
左眼	4.6	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.00	-0.25	90
左眼	-1.75	-0.25	143

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：范明轩　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 4 7 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 1 0 月 0 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 7 2 3 2 0 1 2 1 0 0 6 0 1 7 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	5.0
左眼	4.0	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-4.00	-1.00	165
左眼	-3.75	-1.25	160

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：钱子琦　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 4 7 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 6 月 2 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 9 2 3 2 0 1 3 0 6 2 6 1 0 9 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	0.00	0
左眼	-0.50	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：邢翔宇　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 4 7 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 1 月 3 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 3 2 1 2 0 1 3 0 1 3 0 0 1 7 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：3　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）-3.0　（左）-3.0

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	5.0
左眼	5.0	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼			
左眼			

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：沈俊宇　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 4 8 0

性别：男　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 3 年 0 6 月 1 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 9 2 2 2 0 1 3 0 6 1 7 0 4 7 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.75	23
左眼	0.00	-3.00	179

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：谢　皓　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 4 8 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 2 月 2 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 1 3 0 2 2 0 1 3 0 2 2 7 0 1 9 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.25	0.00	0
左眼	-1.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：罗　鑫　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 4 8 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 3 月 1 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：5 1 1 7 0 2 2 0 1 3 0 3 1 4 1 6 1 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	39
左眼	0.50	-1.25	174

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李淳硕　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 4 8 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 8 月 1 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：4 1 1 7 2 9 2 0 1 3 0 8 1 3 0 2 9 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.2	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.50	6
左眼	0.25	-0.25	19

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：文宇枫　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 4 8 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 8 月 2 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：6 1 0 7 0 2 2 0 1 3 0 8 2 9 1 9 1 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	
左眼	4.7	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	-1.00	160
左眼	-1.25	-1.00	166

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李天佑　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 4 8 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 8 月 2 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 4 0 3 2 3 2 0 1 3 0 8 2 7 6 9 1 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	0.00	0
左眼	1.00	-0.25	146

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：葛成龙　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 4 8 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 1 0 月 2 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 4 0 3 2 1 2 0 1 2 1 0 2 9 9 2 9 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	4.9
左眼	4.1	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-6.25	-2.00	176
左眼	-6.25	-3.00	170

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王文轩　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 4 8 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 4 月 2 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 4 1 3 2 4 2 0 1 3 0 4 2 8 4 9 7 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	101
左眼	-0.25	-0.50	174

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：闫雨轩　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 4 8 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 2 月 0 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 4 1 6 2 2 2 0 1 3 0 2 0 3 6 0 3 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.50	3
左眼	0.00	-0.25	178

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：戚宇鑫　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 4 8 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 8 月 0 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 4 1 2 2 2 2 0 1 3 0 8 0 7 3 5 5 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.4	4.9
左眼	4.4	4.7

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	-1.00	1
左眼	-1.75	-1.75	176

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：程佳浩　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 4 9 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 1 0 月 0 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 1 0 0 8 7 3 5 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.4	4.7
左眼	4.4	4.7

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-4.75	-0.75	173
左眼	-4.75	-0.25	146

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：时谦语　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 4 9 1

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 5 月 0 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 0 5 0 3 0 0 4 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	
左眼	4.5	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.25	89
左眼	-1.00	-0.50	121

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张雨晨　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 4 9 2

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 9 月 2 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 3 2 1 2 0 1 2 0 9 2 3 0 2 4 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.2	4.9
左眼	4.4	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-4.00	-1.00	174
左眼	-3.50	-1.25	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：许婉琦　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 4 9 3

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 6 月 0 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 1 3 2 2 2 0 1 3 0 6 0 6 0 4 8 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.4	
左眼	4.4	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	-1.00	177
左眼	-2.25	-1.00	173

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：雷诗菡　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 4 9 4

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 3 月 1 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 4 1 2 0 4 2 0 1 3 0 3 1 2 1 4 4 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：3　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）-3.0　（左）-3.0

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼		4.8
左眼		4.7

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼			
左眼			

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：贺熙瑶　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 4 9 5

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 2 年 1 0 月 1 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 4 1 1 8 2 2 0 1 2 1 0 1 7 4 6 2 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.5	4.9
左眼	4.6	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.75	-0.25	5
左眼	-2.50	-0.50	153

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：汪语烯　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 4 9 6

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 1 0 月 0 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 1 0 0 9 6 2 0 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.3	4.8
左眼	4.1	4.6

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-4.50	-0.75	178
左眼	-5.25	-0.75	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：何雨桐　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 4 9 7

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 8 月 1 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 0 8 1 2 0 0 2 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.1	4.9
左眼	4.2	4.8

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.50	0.00	0
左眼	-1.50	-0.25	4

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：杨欣语　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 4 9 8

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 3 月 2 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 1 3 2 1 2 0 1 3 0 3 2 1 0 0 8 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.2	4.9
左眼	4.0	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-5.50	-0.50	155
左眼	-4.75	-0.50	164

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：单敏萱　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 4 9 9

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 7 月 1 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 1 3 2 2 2 0 1 3 0 7 1 7 0 5 2 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.3	5.0
左眼	4.4	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.75	-0.25	65
左眼	-2.25	-1.00	151

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：于珊珊　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 4 0 0

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 2 月 1 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 0 2 1 6 0 0 4 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.75	84
左眼	0.25	-0.75	85

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王雨涵　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 4 0 1

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 1 2 月 1 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 1 3 2 2 2 0 1 2 1 2 1 7 0 8 0 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.00	-0.25	148
左眼	-1.00	-0.25	164

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：戴辰希　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 4 0 2

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 9 月 0 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 0 9 0 1 5 9 2 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.2	
左眼	5.2	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.75	85
左眼	0.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：崔玥涵　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 4 0 4

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 3 月 0 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 0 3 0 7 0 2 0 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.2	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	-0.75	114
左眼	0.75	-0.75	87

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：宋高飞　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 4 0 5

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 1 2 月 0 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：4 3 0 2 8 1 2 0 1 2 1 2 0 5 0 3 0 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.5	4.9
左眼	4.2	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.00	-0.50	138
左眼	-1.50	-0.25	43

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘雨晨　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 4 0 6

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 1 2 月 1 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 1 2 1 7 6 2 0 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.2	5.0
左眼	4.5	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.50	-0.50	122
左眼	-0.25	-0.50	121

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：汤雅茹　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 4 0 7

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 1 月 0 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 1 3 2 4 2 0 1 3 0 1 0 5 0 0 6 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.50	170
左眼	0.00	-0.25	154

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：夏文静　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 4 0 8

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 3 年 0 3 月 1 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 4 1 5 2 1 2 0 1 3 0 3 1 8 2 6 0 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	
左眼	4.7	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-0.25	1
左眼	-0.75	-0.75	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：高佳荣　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 4 0 9

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 1 2 月 0 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 4 1 3 0 2 2 0 1 2 1 2 0 6 4 8 2 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.5	
左眼	4.5	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	0.00	0
左眼	-1.75	-0.25	123

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：潘佳奕　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 4 1 0

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 2 年 1 1 月 2 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 1 1 2 4 6 3 2 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.00	0.00	0
左眼	-0.50	-0.75	142

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张明轩　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 5 1 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 1 1 月 0 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 4 1 1 8 2 2 0 1 2 1 1 0 2 4 6 1 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.25	154
左眼	0.50	-0.50	81

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：龚梓杰　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 5 1 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 1 1 月 0 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 4 1 2 2 2 2 2 0 1 2 1 1 0 2 6 0 3 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.50	143
左眼	0.00	-0.50	142

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：胡一周　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 5 1 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 3 月 0 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 3 8 1 2 0 1 3 0 3 0 5 0 1 5 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	5.1
左眼	4.9	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	40
左眼	4.00	-2.50	179

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘晨宇　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 5 1 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 8 月 2 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：5 1 1 3 2 2 2 0 1 3 0 8 2 9 5 0 1 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	0.75	-0.75	90

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：吕梓涵　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 5 1 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 1 月 0 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 8 3 0 2 0 1 3 0 1 0 8 1 8 1 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.5	5.0
左眼	4.2	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	0.00	0
左眼	0.25	-0.50	154

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张一轩　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 5 1 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 1 月 2 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 4 1 3 2 3 2 0 1 3 0 1 2 3 1 4 3 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-0.50	166
左眼	0.25	-1.25	169

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：彭诗皓　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 5 1 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 3 月 1 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 7 2 3 2 0 1 3 0 3 1 3 0 0 1 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	
左眼	4.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-1.00	164
左眼	-2.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：常浩宇　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 5 1 8

性别：男　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 3 年 0 2 月 2 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 4 0 4 2 1 2 0 1 3 0 2 2 6 4 8 3 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	4.9
左眼	4.0	4.8

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-4.00	-1.50	123
左眼	-3.75	-0.75	24

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：包晨曦　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 5 1 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 1 0 月 2 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 1 0 2 6 6 3 1 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	-1.00	10
左眼	1.25	-0.25	174

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李文皓　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 5 2 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 4 月 1 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 4 1 3 2 4 2 0 1 3 0 4 1 5 5 7 1 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.2	4.6
左眼	4.9	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-5.25	-1.50	167
左眼	0.50	-2.25	3

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：赵浩宇　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 5 2 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 5 月 1 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：4 1 1 6 2 1 2 0 1 3 0 5 1 5 4 6 1 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	5.0
左眼	4.7	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.50	-1.00	3
左眼	-1.75	-1.00	149

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：孙泽亦　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 5 2 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 7 月 2 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 2 2 0 1 3 0 7 2 9 0 2 1 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.4	4.9
左眼	4.6	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.75	-0.25	45
左眼	0.00	-1.50	155

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘家栋　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 5 2 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 1 0 月 0 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：4 1 1 6 2 1 2 0 1 2 1 0 0 5 1 0 5 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	0.00	0
左眼	0.25	-1.25	159

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：周昊宇　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 5 2 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 1 1 月 2 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 8 2 6 2 0 1 2 1 1 2 5 1 4 1 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.50	170
左眼	0.50	-0.50	171

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王博文　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 5 2 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 6 月 3 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 9 2 2 2 0 1 3 0 6 3 0 0 1 7 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.4	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-1.25	167
左眼	-1.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张珩　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 5 2 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 3 月 0 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 0 4 2 0 1 3 0 3 0 8 0 0 7 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	0.00	0
左眼	0.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：肖荣康　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 5 2 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 8 月 2 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 4 1 5 2 2 2 0 1 3 0 8 2 5 6 9 7 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.4	5.0
左眼	4.0	4.8

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-4.75	-0.50	177
左眼	-5.25	-0.50	2

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：朱佳承　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 5 2 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 5 月 0 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 0 5 0 3 0 0 1 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.00	-1.00	3
左眼	0.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：郑林杰　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 5 2 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 1 0 月 1 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：5 1 0 8 2 1 2 0 1 2 1 0 1 1 0 9 1 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.25	93
左眼	1.00	-0.75	83

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：魏宇凡　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 5 3 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 9 月 2 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 1 3 2 3 2 0 1 2 0 9 2 5 0 0 5 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.2	4.9
左眼	4.0	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-4.50	-0.50	171
左眼	-4.50	-0.50	170

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈煜烨　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 5 3 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 1 0 月 2 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 1 0 2 2 5 0 1 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.2	5.0
左眼	4.2	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.25	-2.75	2
左眼	-3.25	-2.75	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：曹熙彤　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 5 3 2

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 8 月 1 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 0 8 1 6 0 0 2 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.50	-0.25	135
左眼	1.00	-1.00	25

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：路子怡　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 5 3 3

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 3 月 1 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 0 3 1 3 0 1 0 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.4	4.9
左眼	4.4	4.7

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.25	-1.75	174
左眼	-3.75	-2.00	166

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：姚芊卓　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 5 3 4

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 5 月 0 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 8 0 4 2 0 1 3 0 5 0 2 3 1 2 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	-1.00	178
左眼	0.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：周梓宁　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 5 3 5

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 1 0 月 0 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 1 0 0 5 6 7 6 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.3	5.0
左眼	4.4	5.1

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.75	-2.25	1
左眼	-3.75	-2.75	179

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：戈雨晨　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 5 3 6

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 1 1 月 0 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 1 3 2 2 2 0 1 2 1 1 0 8 0 0 4 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.4	5.0
左眼	4.3	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.00	-0.75	171
左眼	-1.50	-1.75	165

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陶菁霞　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 5 3 7

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 4 月 3 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 0 4 3 0 0 0 8 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	
左眼	4.7	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.00	-0.75	168
左眼	-1.25	-0.75	167

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：吴欣妍　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 5 3 8

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 7 月 2 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 0 7 2 5 0 0 6 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	4.7
左眼	4.0	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-4.25	-0.50	2
左眼	-4.00	-1.00	178

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：管梓婷　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 5 3 9

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 1 月 1 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 0 1 1 3 0 0 8 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	5.0
左眼	4.0	4.6

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.75	-0.75	166
左眼	-2.75	-0.25	172

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：吴佳琪　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 5 4 0

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 6 月 2 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 0 6 2 9 0 0 6 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	-0.50	40
左眼	-0.25	-1.00	1

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：鲍叶桐　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 5 4 1

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 6 月 0 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 4 0 8 2 3 2 0 1 3 0 6 0 7 3 1 4 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.5	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	-0.50	160
左眼	0.25	-0.25	165

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：祝天瑜　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 5 4 2

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 3 年 0 4 月 2 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 0 4 2 3 0 0 4 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.00	-1.00	175
左眼	-0.25	-1.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：蒋澄曦　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 5 4 3

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 1 0 月 2 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 4 1 3 2 1 2 0 1 2 1 0 2 9 7 0 6 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.5	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	-2.50	178
左眼	0.00	-3.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张梦琪　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 5 4 4

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 2 月 2 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 4 1 3 0 2 2 0 1 2 0 2 2 3 4 4 2 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.4	5.0
左眼	4.5	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-0.75	69
左眼	0.00	-0.75	170

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：袁钰　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 5 4 5

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 7 月 0 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 0 7 0 7 0 0 4 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	4.7
左眼	4.0	4.7

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-1.00	170
左眼	1.25	-3.25	169

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张梓乔　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 5 4 6

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 7 月 2 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 3 8 1 2 0 1 3 0 7 2 0 0 1 0 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.2	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.50	69
左眼	0.25	-0.25	135

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：杨佳蕊　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 5 4 7

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 1 1 月 0 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 1 1 8 1 2 0 1 2 1 1 0 2 0 1 6 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.4	
左眼	4.5	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	-0.50	75
左眼	-0.75	-0.25	176

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：姚雨馨　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 5 4 8

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 2 月 2 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 4 1 2 2 5 2 0 1 3 0 2 2 1 5 1 4 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.3	5.0
左眼	4.4	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.75	-0.75	1
左眼	-2.25	-1.00	177

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：杜青云　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 5 4 9

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 5 月 1 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：5 1 1 7 0 2 2 0 1 3 0 5 1 5 1 2 4 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.3	4.9
左眼	4.5	4.8

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.50	-3.75	2
左眼	2.50	-6.00	166

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：田伊一　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 5 5 0

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 8 月 0 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 1 0 8 4 2 0 1 3 0 8 0 8 0 0 4 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.50	162
左眼	0.00	-0.50	176

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：彭诗淇　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 5 5 1

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 3 年 0 3 月 1 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 7 2 3 2 0 1 3 0 3 1 3 0 0 4 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	-0.75	165
左眼	0.50	-1.00	173

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘恩桐　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 5 5 2

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 7 月 2 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 3 8 2 2 0 1 3 0 7 2 9 0 8 8 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	4.4
左眼	4.0	4.5

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.50	-0.50	133
左眼	-3.50	-0.50	4

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘欢　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 5 5 3

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 1 1 月 2 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 3 8 1 2 0 1 2 1 1 2 2 0 0 2 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	5.0
左眼	4.1	4.7

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-1.75	0
左眼	-1.75	-1.00	169

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：葛添琪　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 5 5 4

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 2 年 1 2 月 0 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 3 0 6 2 1 2 0 1 2 1 2 0 7 0 8 4 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	0.00	0
左眼	0.50	-0.25	29

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈博瑞　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 5 5 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 9 月 0 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：5 2 0 3 2 4 2 0 1 2 0 9 0 6 7 2 1 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.25	144
左眼	0.00	-0.50	1

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：沈子睿　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 6 5 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 1 月 1 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 1 0 8 4 2 0 1 3 0 1 1 6 6 1 1 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.75	1
左眼	1.00	-1.00	92

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：吕锦豪　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 6 5 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 5 月 0 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 4 1 5 2 1 2 0 1 3 0 5 0 9 7 2 7 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.3	5.0
左眼	4.5	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-3.00	165
左眼	-0.75	-4.75	175

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：肖睿熙　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 6 5 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 9 月 0 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 4 1 8 8 1 2 0 1 2 0 9 0 6 0 6 3 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	28
左眼	0.25	-1.75	146

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：仲召琦　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 6 5 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 3 月 1 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 4 0 3 2 2 2 0 1 3 0 3 1 3 6 8 7 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.5	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.00	-1.00	0
左眼	0.25	-1.00	1

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：韩家骏　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 6 6 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 2 月 0 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 7 1 3 2 4 2 0 1 3 0 2 0 8 1 2 3 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.4	5.0
左眼	4.4	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-0.50	6
左眼	0.25	-1.00	170

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：封李佳　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 6 6 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 2 月 1 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 1 2 8 3 2 0 1 3 0 2 1 6 0 0 1 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.50	-0.75	97
左眼	-0.25	-0.50	56

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：冯奕轩　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 6 6 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 1 2 月 1 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 8 3 1 2 0 1 2 1 2 1 2 3 8 5 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.4	5.0
左眼	4.8	4.8

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.50	1
左眼	-1.50	-0.50	2

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李炎夕　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 6 6 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 1 0 月 0 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 1 2 8 1 2 0 1 2 1 0 0 1 0 5 7 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.1	5.0
左眼	4.1	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.25	-0.25	146
左眼	-2.00	-0.25	7

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈铭轩　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 6 6 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 2 月 0 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 1 2 8 3 2 0 1 3 0 2 0 2 0 1 7 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.4	5.0
左眼	4.3	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.50	-1.00	166
左眼	-1.75	-1.25	174

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：郭致萌　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 6 6 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 7 月 1 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 3 2 2 2 0 1 3 0 7 1 6 0 1 3 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.5	4.9
左眼	4.5	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.75	-0.25	171
左眼	-2.00	-1.00	173

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：潘星雨　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 6 6 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 5 月 2 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 1 3 2 2 2 0 1 3 0 5 2 6 0 1 7 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	
左眼	4.6	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	-1.00	84
左眼	-1.25	-1.25	96

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：庞哲瀚　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 6 6 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 1 0 月 2 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 7 2 1 2 0 1 2 1 0 2 2 0 1 5 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.50	125
左眼	0.50	-0.50	164

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈皓轩　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 6 6 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 8 月 1 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 1 1 1 2 2 0 1 3 0 8 1 0 0 0 3 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.00	-1.75	163
左眼	-0.25	-0.75	6

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张梓航　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 6 7 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 9 月 2 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：4 1 0 5 2 6 2 0 1 2 0 9 2 0 1 0 1 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	111
左眼	0.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈启航　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 6 7 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 7 月 2 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 0 7 2 5 0 0 1 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.50	-1.00	91
左眼	1.00	-0.50	82

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：钱星晟　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 6 7 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 1 月 2 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 0 1 2 3 0 0 3 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.6	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.75	-0.25	129
左眼	-0.50	-0.25	6

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：崔宇航　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 6 7 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 1 月 1 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 7 1 3 2 5 2 0 1 3 0 1 1 0 2 3 7 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-0.75	0
左眼	-0.50	-0.75	170

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：吴君烨　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 6 7 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 8 月 0 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 0 8 0 5 0 0 9 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-1.00	162
左眼	-1.25	-0.50	19

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：贾博睿　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 6 7 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 4 月 0 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 0 4 0 2 0 0 5 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.6	
左眼	4.6	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.25	-0.25	159
左眼	-2.75	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：马成程　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 6 7 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 1 2 月 2 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 8 0 3 2 0 1 2 1 2 2 1 2 0 5 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.50	173
左眼	0.50	-0.50	157

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张梓轩　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 6 7 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 6 月 1 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 0 6 1 3 0 0 5 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.2	5.0
左眼	4.4	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-2.75	3
左眼	-0.75	-0.25	173

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘可睿　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 6 7 8

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 3 月 1 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 0 3 1 9 0 1 0 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	
左眼	4.7	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-0.25	108
左眼	-0.75	-0.25	60

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：毛佳诺　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 6 7 9

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 1 2 月 0 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：4 1 1 6 2 1 2 0 1 2 1 2 0 1 4 6 2 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	5.0
左眼	4.3	4.8

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.25	1
左眼	-1.50	-0.50	167

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王瑞瑾　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 6 8 0

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 3 年 0 7 月 2 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：6 1 0 4 2 7 2 0 1 3 0 7 2 3 4 8 2 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.3	5.0
左眼	4.2	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.75	-1.00	171
左眼	-2.25	-1.00	174

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：顾凌云　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 6 8 1

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 3 年 0 3 月 0 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 0 3 0 8 0 0 6 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	
左眼	4.7	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	-0.25	147
左眼	-0.75	-0.50	135

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李秋月　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 6 8 2

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 8 月 1 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：5 1 1 9 0 2 2 0 1 3 0 8 1 7 6 4 4 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-1.00	173
左眼	0.75	-0.75	80

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张雅熙　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 6 8 3

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 1 2 月 0 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 9 0 3 2 0 1 2 1 2 0 3 0 0 2 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.4	4.8
左眼	5.1	5.2

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.00	-1.50	13
左眼	-0.25	-1.25	169

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：范诗琪　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 6 8 4

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 3 年 0 5 月 2 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 8 2 6 2 0 1 3 0 5 2 3 4 0 4 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.5	5.0
左眼	4.6	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.75	-1.00	0
左眼	-0.75	-1.75	175

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王羽菲　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 6 8 5

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 1 月 2 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 7 0 4 0 5 2 0 1 3 0 1 2 9 0 0 2 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	
左眼	4.7	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	-0.25	126
左眼	-1.00	-0.50	61

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李子萱　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 6 8 6

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 6 月 2 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：4 1 1 6 2 7 2 0 1 3 0 6 2 8 1 1 2 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-0.25	163
左眼	-0.50	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：吴青清　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 6 8 7

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 1 0 月 1 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 8 1 2 0 1 2 1 0 1 2 7 6 6 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-0.25	1
左眼	0.25	-0.75	177

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张娜格晴　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 6 8 8

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 1 2 月 1 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 1 2 1 2 6 3 2 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	
左眼	4.4	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-0.50	1
左眼	-1.00	-1.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘若萱　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 6 8 9

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 3 月 0 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：6 2 0 5 2 4 2 0 1 3 0 3 0 9 6 6 6 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	
左眼	4.5	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.50	-0.25	153
左眼	-1.25	-1.25	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：侯依宁　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 6 9 0

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 1 0 月 1 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 7 2 3 2 0 1 2 1 0 1 6 0 0 4 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.4	5.0
左眼	4.3	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.00	0.00	0
左眼	-1.50	-0.25	173

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈瑞熙　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 6 9 1

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 2 年 0 9 月 1 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 8 3 2 0 1 2 0 9 1 1 3 9 2 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.3	4.7
左眼	5.1	5.1

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.25	151
左眼	2.50	-0.50	19

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘云念　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 6 9 2

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 1 0 月 3 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 8 2 6 2 0 1 2 1 0 3 0 5 0 2 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	4.8
左眼	4.0	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.00	-0.75	166
左眼	-1.25	-1.00	171

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘佳轩　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 6 9 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 9 月 0 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 7 2 3 2 0 1 2 0 9 0 1 0 2 9 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.75	-3.00	163
左眼	1.25	-1.75	172

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：杨馨怡　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 6 9 4

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 2 月 0 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 4 1 6 2 1 2 0 1 3 0 2 0 5 1 9 2 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.75	-0.50	2
左眼	-0.75	-0.75	177

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李丽萨　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 6 9 5

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 8 月 2 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：4 1 1 3 2 9 2 0 1 3 0 8 2 3 0 1 0 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-2.00	166
左眼	-0.50	-1.25	156

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张郑洁　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 6 9 6

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 1 月 3 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：1 3 0 4 2 5 2 0 1 3 0 1 3 0 4 9 2 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.00	-0.25	70
左眼	1.00	-0.25	148

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：范若妤　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 6 9 7

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 8 月 1 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 6 0 9 0 2 2 0 1 3 0 8 1 2 5 4 2 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	5.0
左眼	4.0	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-4.50	-1.25	0
左眼	-4.75	-1.75	1

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：丁雪莹　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 6 9 8

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 1 2 月 2 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：4 1 1 5 2 5 2 0 1 2 1 2 2 5 0 6 0 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	0.75	-0.50	137

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：朱浩男　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 6 9 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 8 月 0 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 4 1 1 2 6 2 0 1 3 0 8 0 9 2 8 1 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	0.00	0
左眼	0.00	-0.25	164

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：金美惠熙　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 6 0 0

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 8 月 0 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 4 0 1 2 2 2 0 1 3 0 8 0 1 7 1 2 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.5	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-0.50	161
左眼	0.00	-1.00	1

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：舒涵雪　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 6 0 1

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 1 2 月 2 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 3 8 1 2 0 1 2 1 2 2 7 0 0 8 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.3	5.0
左眼	4.4	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.25	-0.25	134
左眼	-3.00	-0.25	68

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：徐昊　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 7 0 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 4 月 2 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 1 3 2 2 2 0 1 3 0 4 2 5 0 7 1 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.5	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	0.00	0
左眼	0.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：郭梓辰　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 7 0 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 7 月 1 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 0 7 1 4 0 0 1 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.00	-1.00	84
左眼	1.25	-0.75	90

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：杨浩轩　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 7 0 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 7 月 0 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：4 1 1 4 8 1 2 0 1 3 0 7 0 7 0 3 1 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.75	81
左眼	0.50	-0.50	106

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陶昕昱　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 7 0 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 1 0 月 0 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 1 0 0 8 6 3 1 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	4.8
左眼	4.0	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-7.00	-0.25	3
左眼	-6.50	-0.75	69

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：洪承允　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 7 0 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 8 月 1 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 0 8 1 4 0 0 5 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.4	4.9
左眼	4.1	4.7

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	-1.00	171
左眼	-2.00	-1.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：曾思豪　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 7 0 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 3 月 2 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 0 3 2 7 0 0 9 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.25	170
左眼	1.00	-0.50	51

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：谢怿辰　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 7 0 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 4 月 1 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 0 4 1 4 0 0 1 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-1.00	150
左眼	0.25	-0.25	35

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：姜唐宇　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 7 1 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 5 月 1 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 9 8 1 2 0 1 3 0 5 1 4 0 1 7 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.25	-0.25	117
左眼	-0.50	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李汉闻　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 7 1 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 3 月 3 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：5 1 0 8 2 1 2 0 1 3 0 3 3 0 6 8 1 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	4.8
左眼	4.0	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.25	-0.75	169
左眼	-4.00	-0.50	166

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：吴谨名　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 7 1 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 3 月 0 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 0 3 0 9 0 0 7 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.25	-1.50	2
左眼	0.25	-2.00	163

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：包宇宸　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 7 1 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 8 月 0 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 0 8 0 8 0 0 9 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.6	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-0.25	149
左眼	-1.50	-0.50	78

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：郑子阳　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 7 1 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 7 月 0 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 4 0 8 8 1 2 0 1 3 0 7 0 4 2 6 1 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.6	
左眼	4.7	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-0.25	3
左眼	-1.00	-0.25	172

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：夏雪松　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 7 1 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 1 月 2 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 1 3 2 2 2 0 1 3 0 1 2 1 0 5 9 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	4.5	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-3.00	174
左眼	0.00	-4.75	170

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王博睿　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 7 1 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 1 0 月 1 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 1 0 1 6 7 5 9 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.2	4.9
左眼	4.1	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.75	-3.00	13
左眼	-2.75	-1.50	163

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：孙管杰　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 7 1 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 1 2 月 0 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 1 0 8 4 2 0 1 2 1 2 0 6 0 8 1 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	4.8
左眼	4.1	4.8

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.00	-0.25	4
左眼	-2.25	-1.00	175

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：孔一辰　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 7 1 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 9 月 1 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 0 9 1 9 6 3 1 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	4.9
左眼	4.0	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.00	-0.25	163
左眼	-2.50	-2.75	168

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：马明辉　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 7 1 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 3 月 0 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 8 2 6 2 0 1 3 0 3 0 8 5 8 3 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.50	54
左眼	0.25	-0.25	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张隽琛　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 7 2 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 1 0 月 0 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 4 1 5 2 1 2 0 1 2 1 0 0 2 7 8 1 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-0.25	63
左眼	1.00	-0.25	145

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：滕语欣　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 7 2 1

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 1 1 月 2 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 1 3 0 2 2 0 1 2 1 1 2 3 0 0 2 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.1	5.0
左眼	4.1	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.50	-0.25	156
左眼	-2.50	-1.00	147

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：杜欣瑜　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 7 2 2

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 1 2 月 0 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 1 2 0 1 7 4 0 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	5.1
左眼	4.7	5.1

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	-0.25	1
左眼	-0.75	-1.00	168

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：顾沄茜　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 7 2 3

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 1 2 月 0 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 1 2 0 3 7 5 6 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-2.50	173
左眼	-0.75	-1.00	170

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：邹梓妍　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 7 2 4

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 1 1 月 0 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 1 1 0 5 6 3 4 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.00	-1.00	173
左眼	1.00	-1.25	176

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：高琳杰　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 7 2 5

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 3 年 0 7 月 1 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：4 1 0 7 2 7 2 0 1 3 0 7 1 2 0 0 6 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.3	
左眼	4.5	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.25	-0.25	133
左眼	-3.25	-0.50	94

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陶明慧　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 7 2 6

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 2 年 1 0 月 0 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 1 0 0 6 6 3 2 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-0.50	0
左眼	-0.50	-0.50	175

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李安然　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 7 2 7

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 1 月 3 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 0 1 3 1 0 1 4 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.5	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	0.00	0
左眼	-0.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：丁依凡　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 7 2 8

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 7 月 2 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 4 1 5 2 2 2 0 1 3 0 7 2 4 1 2 2 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.1	4.8
左眼	4.2	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.00	-1.50	173
左眼	-3.00	-1.00	167

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：吉歆艺　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 7 2 9

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 1 1 月 2 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 1 1 2 0 6 3 4 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.1	4.8
左眼	4.1	4.8

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.00	-0.50	173
左眼	-2.25	-0.25	148

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李妍晰　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 7 3 0

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 5 月 1 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 0 5 1 5 0 1 0 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	
左眼	4.7	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.00	-0.50	158
左眼	0.25	-1.25	146

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：沈易　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 7 3 1

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 1 1 月 2 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 1 1 2 2 6 3 2 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	4.8
左眼	4.2	4.8

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.75	-0.25	155
左眼	-3.75	-1.00	43

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：胡筱冉　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 7 3 2

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 1 2 月 1 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 1 3 2 3 2 0 1 2 1 2 1 3 0 0 2 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	
左眼	4.7	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-4.00	-0.50	5
左眼	-2.00	-0.75	172

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王露瑶　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 7 3 3

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 8 月 1 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 4 1 6 0 2 2 0 1 2 0 8 1 0 6 0 6 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	5.1
左眼	4.4	5.1

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	0.00	0
左眼	-1.75	-1.00	154

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：高泽煊　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 7 3 4

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 1 月 0 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 0 1 0 6 0 1 2 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	101
左眼	0.25	-0.25	93

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：靳梓萌　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 7 3 5

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 9 月 0 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：4 1 1 3 2 5 2 0 1 2 0 9 0 5 3 7 2 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-0.25	137
左眼	-1.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：徐佳瑶　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 7 3 6

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 3 年 0 8 月 2 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 0 8 2 7 0 1 8 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.00	-0.25	177
左眼	-0.25	-0.25	137

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：洪之言　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 7 3 7

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：　年　月　日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 1 2 2 5 0 1 8 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	4.9
左眼	4.0	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-5.50	-1.50	172
左眼	-4.00	-2.50	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：顾妤　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 7 3 8

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 8 月 1 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 0 8 1 6 0 0 4 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.4	5.0
左眼	4.8	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.00	-0.50	3
左眼	-1.00	-0.50	164

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王宇辰　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 7 3 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 1 月 1 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 8 2 2 0 1 3 0 1 1 2 0 0 7 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	145
左眼	0.25	-0.25	156

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：董颖渤　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 7 4 0

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 1 月 1 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 8 0 3 2 0 1 3 0 1 1 7 1 4 2 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.4	4.9
左眼	4.3	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.50	-0.25	145
左眼	-3.00	-0.50	173

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：吕梓辰　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 7 4 1

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 1 2 月 0 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 3 2 4 2 0 1 2 1 2 0 7 0 3 6 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.50	2
左眼	0.25	-1.25	4

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：杨俏南　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 7 4 2

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 6 月 0 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：6 3 0 1 0 2 2 0 1 3 0 6 0 3 0 0 6 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.2	4.7
左眼	4.2	4.6

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-4.25	-0.25	167
左眼	-3.25	-1.50	165

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：曹静彤　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 7 4 3

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 7 月 2 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 9 2 2 2 0 1 2 0 7 2 4 0 2 8 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.50	148
左眼	0.50	-1.25	2

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张芷若　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 7 4 4

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 6 月 1 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 4 1 5 2 2 2 0 1 3 0 6 1 7 4 8 8 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.25	20
左眼	0.75	-0.25	166

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王瑞翔　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 7 4 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 1 1 月 0 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：1 4 0 8 2 5 2 0 1 2 1 1 0 8 0 0 7 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.1	5.0
左眼	4.1	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.75	-0.25	74
左眼	-1.75	-0.75	152

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：杨佳瑶　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 7 4 6

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 1 0 月 0 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 4 0 8 2 3 2 0 1 2 1 0 0 2 2 5 2 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.2	5.0
左眼	4.2	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-4.00	-0.75	0
左眼	-4.00	-0.50	2

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：段福涵　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 8 4 7

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 1 2 月 2 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 4 1 7 0 2 2 0 1 2 1 2 2 6 1 8 2 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-1.75	0
左眼	0.00	-0.75	89

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：曹恺成　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 8 4 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 6 月 0 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 0 6 0 4 0 0 9 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.5	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.00	-0.25	1
左眼	-1.50	-1.00	2

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：缪君豪　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 8 4 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 8 月 0 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 0 8 0 1 6 3 1 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.3	5.0
左眼	4.7	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.00	-0.25	4
左眼	-0.75	-1.00	164

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：路钦岩　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 8 5 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 7 月 0 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 7 1 7 2 1 2 0 1 3 0 7 0 4 3 9 1 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.2	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.25	93
左眼	0.50	-0.50	91

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：吴明宇　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 8 5 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 7 月 0 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 0 7 0 2 0 1 1 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	
左眼	4.6	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	0.00	0
左眼	-2.50	-0.25	16

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张子希　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 8 5 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 1 月 0 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：5 1 2 0 2 1 2 0 1 3 0 1 0 6 1 8 9 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.5	
左眼	4.3	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-4.75	-0.25	129
左眼	-4.75	-0.50	3

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：贾凌越　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 8 5 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 6 月 0 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：4 1 0 7 2 7 2 0 1 3 0 6 0 2 0 1 3 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	91
左眼	0.25	-0.25	70

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：许烁　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 8 5 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 9 月 1 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 4 1 3 2 2 2 0 1 2 0 9 1 1 2 0 7 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.00	-0.50	148
左眼	0.25	-0.75	165

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：丁天佑　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 8 5 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 1 1 月 0 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 7 0 8 2 9 2 0 1 2 1 1 0 2 5 9 3 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.4	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.25	-0.25	168
左眼	0.75	-2.25	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：庞宇辰　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 8 5 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 6 月 0 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 4 1 3 2 1 2 0 1 3 0 6 0 8 0 5 3 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.1	4.9
左眼	4.1	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.00	-2.25	88
左眼	-2.75	-0.25	155

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王雨轩　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 8 5 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 9 月 1 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 9 2 1 2 0 1 2 0 9 1 6 0 1 3 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	4.9
左眼	4.0	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-7.75	-0.25	48
左眼	-6.00	-0.75	165

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：徐振杰　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 8 5 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 1 2 月 0 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 1 2 0 9 6 3 1 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	0.00	0
左眼	-0.25	-0.75	1

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：徐梓炀　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 8 5 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 8 月 3 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 8 2 2 0 1 3 0 8 3 0 0 0 9 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	151
左眼	0.50	-1.00	164

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：卢倪鑫城　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 8 6 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 5 月 1 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 0 5 1 7 0 1 3 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	5.0
左眼	4.0	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.00	-1.25	158
左眼	-2.25	-0.25	150

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：石浩宇　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 8 6 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 8 月 1 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 0 8 1 9 0 0 1 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.3	4.9
左眼	4.2	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.00	-1.00	175
左眼	-1.75	-1.50	153

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：盛奕博　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 8 6 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 6 月 2 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：4 1 0 4 2 3 2 0 1 3 0 6 2 5 0 3 3 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	158
左眼	1.50	-1.25	172

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：唐一鸣　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 8 6 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 5 月 0 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 9 2 5 2 0 1 3 0 5 0 9 0 1 3 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.1	4.6
左眼	4.2	4.8

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.75	0.00	0
左眼	-2.25	-0.25	136

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：田正颜　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 8 6 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 9 月 1 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 0 9 1 3 6 3 1 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.1	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.75	-2.25	178
左眼	1.50	-3.25	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：段元谨　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 8 6 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 1 1 月 0 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 4 1 7 0 2 2 0 1 2 1 1 0 5 1 8 1 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	0.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：郭陈烨　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 8 6 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 2 月 0 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 0 2 0 3 0 0 9 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	144
左眼	0.25	-0.25	118

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：吴逸晨　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 8 6 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 1 2 月 2 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 4 1 7 2 1 2 0 1 2 1 2 2 9 4 3 1 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	4.7
左眼	4.2	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-4.50	-1.25	175
左眼	-3.50	-1.25	170

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：臧可可　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 8 6 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 4 月 1 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 3 8 2 2 0 1 3 0 4 1 8 0 1 9 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	4.9
左眼	4.9	5.1

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	4.25	-1.75	95
左眼	3.00	-1.75	88

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王牧睿　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 8 6 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 7 月 0 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：6 1 0 5 0 2 2 0 1 3 0 7 0 5 6 4 1 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	0.00	0
左眼	0.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：周子涵　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 8 7 0

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 2 年 1 2 月 1 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 8 2 6 2 0 1 2 1 2 1 1 4 2 2 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.5	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.25	-0.25	53
左眼	-1.25	-0.25	138

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：金振航　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 8 7 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 2 月 0 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：4 2 0 9 8 1 2 0 1 3 0 2 0 1 7 0 1 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.6	
左眼	4.6	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	-0.75	90
左眼	-0.75	-0.50	82

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：姜茜彤　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 8 7 2

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 1 1 月 0 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 8 3 2 0 1 2 1 1 0 1 4 4 4 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.00	-1.00	85
左眼	1.00	-1.25	90

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：吴奕欣　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 8 7 3

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 7 月 2 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 8 1 2 0 1 3 0 7 2 6 0 0 4 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.2	5.0
左眼	4.0	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.25	-0.25	174
左眼	-4.50	-0.25	57

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：蒋晨希　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 8 7 4

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 6 月 2 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 1 3 2 4 2 0 1 3 0 6 2 1 0 2 6 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	0.00	0
左眼	0.25	-0.25	102

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈知惠　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 8 7 5

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 8 月 2 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：6 2 1 1 2 2 2 0 1 3 0 8 2 4 3 5 2 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	4.7	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.00	-0.25	99
左眼	-0.50	-0.25	135

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：夏可欣　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 8 7 6

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 2 年 1 0 月 1 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 8 0 3 2 0 1 2 1 0 1 8 4 6 4 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.2	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	-0.50	78
左眼	0.25	-0.25	133

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：韩依晨　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 8 7 7

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 1 1 月 2 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：4 1 1 6 2 5 2 0 1 2 1 1 2 1 4 5 2 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.4	4.9
左眼	4.5	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.25	92
左眼	-0.75	-1.00	177

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王梓涵　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 8 7 8

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 5 月 3 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 8 3 1 2 0 1 3 0 5 3 1 3 8 2 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.2	5.0
左眼	4.3	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.75	-0.25	143
左眼	-1.75	-1.00	13

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：黄佳怡　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 8 7 9

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 2 年 1 1 月 0 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 8 0 1 2 0 1 2 1 1 0 4 0 8 2 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	5.0
左眼	4.0	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.50	0.00	0
左眼	-2.00	-0.25	58

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：冯歆尧　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 8 8 0

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 1 1 月 1 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 8 3 2 0 1 2 1 1 1 0 4 2 2 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	4.6
左眼	4.1	4.6

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.75	-0.25	155
左眼	-2.25	-0.50	141

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：周子琪　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 8 8 1

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 2 年 0 9 月 2 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：6 1 0 3 0 2 2 0 1 2 0 9 2 3 2 0 2 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-1.75	14
左眼	-1.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李佳瑶　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 8 8 2

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 1 2 月 0 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：4 1 1 4 8 1 2 0 1 2 1 2 0 8 0 5 4 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	5.1
左眼	4.7	5.1

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.00	0.00	0
左眼	-1.00	-0.25	138

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张静涵　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 8 8 3

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 1 1 月 0 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 4 0 3 2 3 2 0 1 2 1 1 0 9 6 9 2 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-0.25	161
左眼	0.50	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：谢钰洁　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 8 8 4

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 1 1 月 2 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 1 2 8 1 2 0 1 2 1 1 2 1 0 4 0 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	5.0
左眼	4.8	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	0.00	0
左眼	-0.25	-0.25	136

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：江储妤　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 8 8 5

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 2 月 0 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 0 2 0 8 0 1 2 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-0.50	113
左眼	0.25	-0.50	144

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：方圆缘　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 8 8 6

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 9 月 0 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 4 0 8 2 3 2 0 1 2 0 9 0 5 4 4 2 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	4.8
左眼	4.9	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.50	-0.25	106
左眼	0.50	-0.25	112

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：宋欣辰　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 8 8 7

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 7 月 2 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 6 8 3 2 0 1 3 0 7 2 3 0 2 4 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	0.00	0
左眼	-0.25	-0.25	1

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王语沫　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 8 8 8

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 7 月 1 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 3 8 2 2 0 1 3 0 7 1 0 0 6 4 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.6	5.0
左眼	4.0	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-0.25	137
左眼	-2.25	-0.75	9

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘星雅　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 8 8 9

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 5 月 1 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 3 0 5 1 2 0 0 4 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	-1.00	1
左眼	0.00	-0.25	155

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：徐紫涵　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 8 9 0

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 3 年 0 2 月 2 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：6 2 1 0 2 5 2 0 1 3 0 2 2 0 0 3 2 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	4.7
左眼	4.0	4.8

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.25	-1.25	163
左眼	-3.00	-1.25	153

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：费鑫颐　学生编号：年级 0 5　编码4位：1 8 9 1

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 1 2 月 2 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 2 0 1 2 0 1 2 1 2 2 5 5 2 2 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.00	-0.50	157
左眼	-0.25	-0.25	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：戴淑琪　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 1 9 2

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 5 月 0 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 3 8 2 2 0 1 2 0 5 0 6 1 3 2 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.4	4.9
左眼	4.4	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.75	-1.00	35
左眼	-1.50	-1.25	177

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李婧禧　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 1 9 3

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 4 月 0 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 0 4 2 0 1 2 0 4 0 3 6 0 2 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-2.75	1
左眼	0.25	-2.50	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王梓涵　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 1 9 4

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 0 9 月 2 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 8 2 6 2 0 1 1 0 9 2 5 3 2 2 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-0.25	137
左眼	-1.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：薛玗汐　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 1 9 5

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 7 月 0 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 0 7 0 9 7 1 2 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-0.75	145
左眼	-3.50	-0.25	150

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：彭玗涵　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 1 9 6

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 7 月 0 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 0 7 0 9 7 1 4 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：3　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）-2.0　（左）-2.0

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	5.0
左眼	5.1	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-1.75	103
左眼	0.50	-0.25	32

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张熠彤　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 1 9 7

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 3 月 1 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 0 3 1 2 7 3 4 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.2	4.7
左眼	4.2	4.7

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-0.75	160
左眼	-2.00	-1.25	169

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：汪宇忻　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 1 9 8

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 0 9 月 1 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 1 1 8 3 2 0 1 1 0 9 1 6 0 0 8 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-1.00	160
左眼	-0.50	-0.75	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：柴子涵　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 1 9 9

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 6 月 1 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：1 3 0 4 0 6 2 0 1 2 0 6 1 1 2 1 2 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.1	5.0
左眼	4.5	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.25	-0.25	137
左眼	-0.50	-1.00	9

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：胥如歆　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 1 0 0

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 3 月 2 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 1 2 8 3 2 0 1 2 0 3 2 2 0 1 4 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.6	5.0
左眼	4.2	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.50	-1.25	172
左眼	-2.50	-1.75	66

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：钱佳萱　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 1 0 1

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 1 0 月 3 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 1 2 8 3 2 0 1 1 1 0 3 1 0 2 2 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-1.00	172
左眼	0.75	-1.00	91

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：朱佳琪　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 1 0 2

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 8 月 0 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 0 8 0 8 6 8 2 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.3	5.0
左眼	4.2	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.25	-0.25	93
左眼	-1.50	-0.25	91

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：郝雅茹　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 1 0 3

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 3 月 2 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：1 4 0 8 2 2 2 0 1 2 0 3 2 7 0 1 6 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	5.0
左眼	3.3	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.50	-0.25	45
左眼	-2.25	-0.75	129

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：汪宇雯　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 1 0 4

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 0 9 月 1 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 1 1 8 3 2 0 1 1 0 9 1 6 0 1 0 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-1.75	165
左眼	0.00	-1.50	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张晨曦　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 1 0 5

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 8 月 0 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 0 8 0 6 7 5 8 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	5.1
左眼	5.0	5.1

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	3.50	-1.00	126
左眼	3.00	-1.25	172

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王蔓柔　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 1 0 6

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 7 月 0 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 4 0 3 2 2 2 0 1 2 0 7 0 3 7 4 2 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.4	5.0
左眼	4.0	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.25	-1.00	168
左眼	-2.00	-1.00	161

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：朱一诺　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 1 0 7

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 6 月 1 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 4 0 8 2 3 2 0 1 2 0 6 1 1 2 1 6 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.6	5.0
左眼	4.3	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.00	-0.50	140
左眼	-1.75	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：徐晨曦　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 1 0 8

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 7 月 1 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 4 1 5 2 1 2 0 1 2 0 7 1 9 3 6 2 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.00	-0.25	119
左眼	-0.50	-1.25	164

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：于佳怡　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 1 0 9

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 8 月 0 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 1 3 0 2 2 0 1 2 0 8 0 4 0 1 8 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.5	
左眼	4.3	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	0.00	0
左眼	-2.00	-0.25	142

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈馨悦　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 1 1 0

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 1 1 月 2 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 3 1 2 2 0 1 1 1 1 2 7 0 0 4 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-1.25	165
左眼	-0.50	-1.75	161

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：程吴琼　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 1 1 1

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 1 2 月 0 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 1 1 2 0 6 6 3 2 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	4.9
左眼	4.0	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.00	-0.75	169
左眼	-3.00	-0.75	163

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：于涵韵　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 1 1 2

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 7 月 1 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 0 7 1 3 6 3 2 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.6	
左眼	4.6	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.25	-4.75	0
左眼	-1.00	-2.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：段馨翼　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 1 1 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 4 月 2 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：4 3 1 2 8 1 2 0 1 2 0 4 2 1 0 0 1 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	168
左眼	0.00	-0.25	1

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：汤浩正　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 1 1 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 0 9 月 2 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 8 2 2 0 1 1 0 9 2 5 2 3 1 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	4.6	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.00	-0.75	119
左眼	-2.75	-0.25	94

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘雨轩　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 1 1 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 4 月 2 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：4 1 1 4 8 1 2 0 1 2 0 4 2 2 0 0 3 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	4.9
左眼	4.0	4.8

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-5.00	-1.25	1
左眼	-4.75	-1.00	94

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王裕祥　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 1 1 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 1 1 月 2 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 4 0 4 2 1 2 0 1 1 1 1 2 1 5 2 3 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.1	4.7
左眼	4.0	4.7

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-4.50	-0.25	2
左眼	-4.00	-0.25	173

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：孔德陈　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 1 1 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 5 月 2 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 4 1 5 0 3 2 0 1 2 0 5 2 8 3 8 1 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.2	5.0
左眼	4.4	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.50	-1.25	165
左眼	-5.25	-1.00	164

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王子毅　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 1 1 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 7 月 2 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 0 7 2 1 6 7 5 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.3	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-1.50	4
左眼	-1.00	-1.00	163

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：金晨宇　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 1 1 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 1 2 月 3 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 1 1 2 3 1 6 3 1 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.6	5.0
左眼	4.4	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	-2.00	176
左眼	-2.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：沈子涵　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 1 2 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 2 月 2 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 1 2 8 1 2 0 1 2 0 2 2 4 0 3 1 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.6	
左眼	4.7	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.50	0.00	0
左眼	-1.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陆思源　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 1 2 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 6 月 1 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 6 2 1 2 0 1 2 0 6 1 8 0 0 3 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	5.0
左眼	4.1	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-4.00	-0.50	172
左眼	-3.00	-2.00	171

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：姜星辰　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 1 2 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 5 月 1 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 8 2 6 2 0 1 2 0 5 1 8 5 2 1 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	125
左眼	0.50	-0.50	45

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘同乐　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 1 2 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 5 月 0 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 1 3 2 4 2 0 1 2 0 5 0 6 0 7 3 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.75	1
左眼	0.75	-0.75	67

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：朱志轩　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 1 2 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 5 月 0 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 9 8 2 2 0 1 2 0 5 0 9 6 1 1 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	-0.50	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：施文博　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 1 2 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 5 月 1 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 1 2 8 1 2 0 1 2 0 5 1 1 0 0 1 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-0.25	101
左眼	0.50	-0.50	170

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：花博文　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 1 2 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 1 2 月 0 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 1 1 2 0 6 7 5 7 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	0.00	0
左眼	-1.25	-0.25	84

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：胡凯俊　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 1 2 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 0 9 月 2 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 4 1 2 0 4 2 0 1 1 0 9 2 7 1 4 1 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	1
左眼	0.50	-0.25	45

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张子衿　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 1 2 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 3 月 1 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 6 2 3 2 0 1 2 0 3 1 4 0 1 1 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.3	5.0
左眼	4.5	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-5.50	-1.25	173
左眼	-4.50	-2.25	159

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：芮成　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 1 2 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 1 2 月 1 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 4 1 6 2 1 2 0 1 1 1 2 1 0 4 3 5 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-2.25	177
左眼	-0.75	-1.50	2

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：游成琳　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 1 3 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 6 月 0 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 4 1 5 2 3 2 0 1 2 0 6 0 2 2 7 1 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	4.7	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	-1.00	154
左眼	-1.50	-0.25	152

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：姚天翔　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 1 3 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 2 月 1 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：4 4 0 9 8 1 2 0 1 2 0 2 1 9 3 2 3 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.75	-1.50	171
左眼	0.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王成　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 1 3 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 1 2 月 1 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 8 3 0 2 0 1 1 1 2 1 3 0 8 1 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-0.25	113
左眼	1.50	-1.00	99

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王俊驰　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 1 3 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 1 2 月 0 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 4 1 6 2 2 2 0 1 1 1 2 0 6 8 7 5 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	4.9
左眼	4.0	4.7

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.00	-2.25	171
左眼	-3.25	-1.75	159

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张笑笑　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 1 3 4

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 1 月 3 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 0 1 3 1 6 9 6 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.3	4.9
左眼	4.7	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.75	-0.25	132
左眼	-0.75	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张子辰　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 1 3 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 6 月 0 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 9 2 2 2 0 1 2 0 6 0 1 0 5 3 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.75	-2.00	12
左眼	-1.00	-2.50	167

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘紫妍　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 1 3 6

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 1 1 月 1 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 4 1 6 2 2 2 0 1 1 1 1 1 6 8 7 8 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	4.7	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	-1.00	-0.25	147

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：钱奕辰　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 1 3 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 1 0 月 0 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 1 3 2 2 2 0 1 1 1 0 0 4 8 6 5 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-1.00	166
左眼	0.00	-1.00	165

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：杨睿凡　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 1 3 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 5 月 0 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：4 1 1 7 2 8 2 0 1 2 0 5 0 6 0 2 9 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	5.0
左眼	4.0	4.8

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.00	-0.25	177
左眼	-2.75	-0.75	161

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：娄妙涵　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 1 3 9

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 1 月 1 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：4 1 0 4 2 2 2 0 1 2 0 1 1 7 0 2 6 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.00	-0.25	135
左眼	-0.75	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈皓轩　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 2 4 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 1 月 1 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 1 3 2 1 2 0 1 2 0 1 1 1 0 4 7 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	5.0
左眼	4.1	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-4.25	-0.25	5
左眼	-3.75	-2.00	176

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：温浩清　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 2 4 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 5 月 0 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 3 1 2 2 0 1 2 0 5 0 5 0 0 5 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.3	5.0
左眼	4.6	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.00	-0.25	148
左眼	-1.00	-1.00	158

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：夏子轩　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 2 4 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2012年01月14日　检查时间：2023年10月08日

身份证号：320481201201144816

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	0.00	0
左眼	0.00	-0.25	125

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：魏思翼　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 2 4 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 1 1 月 1 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 8 2 6 2 0 1 1 1 1 1 8 5 2 1 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	4.6
左眼	4.1	4.7

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.50	-0.75	152
左眼	-3.50	-0.75	166

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王赛　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 2 4 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 7 月 2 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 3 2 2 2 0 1 2 0 7 2 0 0 2 9 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.50	2
左眼	0.25	-0.25	2

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：郑明浩　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 2 4 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 7 月 2 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 0 7 2 2 7 5 5 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	101
左眼	-0.25	-0.25	140

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：毛宇　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 2 4 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 8 月 0 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：4 2 1 1 2 4 2 0 1 2 0 8 0 9 5 5 1 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.7	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.50	167
左眼	-1.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：余泰华　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 2 4 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 1 0 月 3 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 6 1 1 2 8 2 0 1 1 1 0 3 0 4 1 9 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.4	5.0
左眼	4.6	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.50	-1.25	0
左眼	-1.75	-1.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：袁铭煊　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 2 4 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 4 月 0 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 0 4 0 3 0 0 1 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.1	5.1
左眼	4.0	5.1

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	-1.00	163
左眼	-1.25	-0.75	163

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：周煜景　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 2 4 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 6 月 1 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 1 0 2 3 2 0 1 2 0 6 1 9 0 0 7 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.2	5.0
左眼	4.7	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.00	-0.25	76
左眼	-0.50	-0.75	166

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：咸梓霖　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 2 5 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 7 月 0 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 0 7 0 9 6 3 1 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.6	
左眼	4.5	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	0.00	0
左眼	-1.00	-0.25	142

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：廖毅恒　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 2 5 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 1 1 月 0 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 7 2 4 2 0 1 1 1 1 0 6 0 3 1 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-1.00	88
左眼	-1.25	-0.75	101

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：贾洵　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 2 5 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 2 月 1 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 7 2 3 2 0 1 2 0 2 1 1 2 8 1 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	5.0
左眼	4.3	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.75	-1.25	161
左眼	-3.00	-0.25	157

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王诺鑫　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 2 5 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 3 月 2 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 0 3 2 5 6 3 1 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.2	5.0
左眼	4.2	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-4.25	-0.25	172
左眼	-4.00	-0.50	164

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：高博瀚　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 2 5 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 2 月 1 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 0 2 1 2 6 9 5 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	5.0
左眼	4.2	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.50	-0.75	3
左眼	-3.25	-1.25	160

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王韵诗　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 2 5 5

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 5 月 1 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：4 1 1 7 2 3 2 0 1 2 0 5 1 3 0 0 6 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.4	
左眼	4.7	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.25	-1.25	1
左眼	-1.75	-2.50	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：朱家宜　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 2 5 6

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 5 月 0 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 8 2 6 2 0 1 2 0 5 0 2 6 0 2 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.5	5.0
左眼	4.6	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.00	-1.25	0
左眼	-2.75	-1.25	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：崔璟　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 2 5 7

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 0 9 月 2 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：2 2 0 5 2 4 2 0 1 1 0 9 2 5 3 3 6 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-0.50	134
左眼	-0.75	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：程可曼　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 2 5 8

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 3 月 2 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 7 2 3 2 0 1 2 0 3 2 8 0 1 6 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.3	5.0
左眼	4.3	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.50	-0.50	145
左眼	-1.25	-1.00	161

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：周雨萱　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 2 5 9

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 3 月 3 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 0 3 3 1 6 3 2 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.25	63
左眼	-0.25	-0.75	171

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：施鑫怡　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 2 6 0

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 4 月 2 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 0 4 2 7 6 3 2 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-0.50	114
左眼	-0.75	-0.25	82

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：邱雨蒙　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 2 6 1

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 2 月 2 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 9 2 3 2 0 1 2 0 2 2 2 0 0 8 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.4	
左眼	4.5	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.00	-0.50	173
左眼	-2.50	-0.25	106

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：徐朵　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 2 6 2

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 3 月 0 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 0 3 0 4 6 3 2 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.6	
左眼	4.2	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.50	-1.50	1
左眼	-2.25	-1.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：向以辰　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 2 6 3

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 1 2 月 2 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：4 3 1 2 8 1 2 0 1 1 1 2 2 9 0 0 4 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.2	5.0
左眼	4.4	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.50	-0.25	161
左眼	-2.50	-1.00	169

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：罗紫馨　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 2 6 4

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 1 0 月 2 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 8 0 4 2 0 1 1 1 0 2 8 0 5 6 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.4	5.1
左眼	4.4	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.50	-0.50	78
左眼	-2.50	-0.50	100

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：吴梓涵　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 2 6 5

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 5 月 1 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 0 5 1 1 6 3 2 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.7	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.75	104
左眼	-0.75	-0.75	5

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：马丹宁　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 2 6 6

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 1 0 月 1 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 0 4 2 0 1 1 1 0 1 3 4 4 2 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.50	171
左眼	0.50	-1.00	178

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：祁炜婷　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 2 6 7

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 2 月 2 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 1 1 8 1 2 0 1 2 0 2 2 3 0 2 6 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.1	5.0
左眼	4.0	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.75	-1.25	47
左眼	-3.00	-2.00	1

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈雨曦　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 2 6 8

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 1 2 月 1 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 1 1 2 1 8 7 3 6 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	4.5
左眼	4.1	4.5

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.25	-2.50	1
左眼	-2.75	-2.25	178

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈柯羽　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 2 6 9

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 1 2 月 2 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 1 1 2 2 0 6 3 2 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.3	
左眼	4.5	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.00	-0.25	61
左眼	-2.50	-0.25	135

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：冯星月　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 2 7 0

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 7 月 1 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 8 0 3 2 0 1 2 0 7 1 0 4 0 2 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.2	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-0.75	144
左眼	-0.25	-0.50	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：侯逸凡　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 2 7 1

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 1 1 月 1 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 4 1 3 2 1 2 0 1 1 1 1 1 7 3 5 2 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	4.6
左眼	4.2	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.50	-1.00	12
左眼	-1.75	-3.25	1

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：鞠成浩　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 2 7 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 5 月 1 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 0 5 1 3 6 9 1 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.3	4.9
左眼	4.2	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-4.00	173
左眼	-0.75	-4.25	4

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张羽佳　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 2 7 3

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 2 年 0 1 月 2 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 0 1 2 1 6 1 2 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	5.1
左眼	4.1	5.1

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-1.75	175
左眼	-3.50	-1.00	169

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈子轩　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 2 7 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 1 1 月 2 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 2 2 0 1 1 1 1 2 6 5 8 5 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.00	-0.75	87
左眼	0.25	-0.25	78

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：肖嘉颖　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 2 7 5

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 0 9 月 0 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 8 1 2 0 1 1 0 9 0 8 3 4 2 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	0.00	0
左眼	-1.25	-0.50	150

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：赵劲聪　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 2 7 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 1 1 月 0 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 3 2 4 2 0 1 1 1 1 0 9 1 1 7 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.25	4
左眼	-1.00	-1.00	176

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：仇瑞　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 2 7 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 1 1 月 2 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 1 1 5 2 0 1 1 1 1 2 5 3 5 1 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	5.1
左眼	4.0	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-6.50	-0.50	160
左眼	-7.75	-0.75	167

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：阴炳羽　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 2 7 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 1 2 月 1 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：1 4 0 8 2 8 2 0 1 1 1 2 1 2 0 0 7 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.00	0.00	0
左眼	0.00	-0.25	170

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：郑铭森　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 2 7 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 7 月 1 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：4 4 0 8 8 3 2 0 1 2 0 7 1 6 0 8 7 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.00	-1.00	178
左眼	0.00	-0.25	159

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘晨　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 2 8 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 3 月 0 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：4 1 1 6 8 1 2 0 1 2 0 3 0 9 4 5 1 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.75	0
左眼	-0.50	-0.75	176

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：文程程　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 2 8 1

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 1 年 1 2 月 0 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 4 1 2 2 1 2 0 1 1 1 2 0 4 4 6 8 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	4.9
左眼	4.0	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.00	0.00	0
左眼	-3.25	-0.25	158

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：胡智远　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 2 8 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 1 2 月 2 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：4 1 1 5 0 3 2 0 1 1 1 2 2 6 0 3 1 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.6	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	0.00	0
左眼	-0.25	-0.25	139

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：郑炜曈　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 2 8 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 1 2 月 0 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 9 2 3 2 0 1 1 1 2 0 9 0 0 5 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.50	-0.25	164
左眼	0.25	-0.25	161

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李铭祺　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 2 8 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 2 月 2 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：2 1 1 3 0 3 2 0 1 2 0 2 2 6 0 0 1 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	5.1
左眼	4.0	4.8

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-4.00	-0.50	167
左眼	-5.25	-0.75	161

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李子涵　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 2 8 5

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 6 月 0 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 6 0 1 2 2 2 0 1 2 0 6 0 2 8 7 2 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.1	4.4
左眼	4.1	4.5

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.00	0.00	0
左眼	-2.00	-1.00	158

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王紫馨　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 2 8 6

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 1 2 月 1 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 8 0 4 2 0 1 1 1 2 1 6 0 7 2 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.3	5.0
左眼	4.7	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-4.00	-0.25	164
左眼	-2.50	-1.25	174

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：邹子葭　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 2 8 7

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 1 0 月 2 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 1 1 0 2 8 6 3 4 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.2	
左眼	5.2	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	-1.00	91
左眼	0.25	-0.75	17

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：朱睿宁　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 3 8 8

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 1 年 1 2 月 0 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 1 1 2 0 4 6 3 2 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	139
左眼	-1.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王心怡　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 3 8 9

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 7 月 1 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：4 3 0 9 8 1 2 0 1 2 0 7 1 0 0 1 2 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	4.8
左眼	4.3	4.8

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.25	-0.75	153
左眼	-3.00	-0.50	8

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张子钰　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 3 9 0

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 8 月 2 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 0 8 2 8 6 1 2 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-1.00	166
左眼	0.00	-1.00	18

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：韩铭萱　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 3 9 1

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 3 月 2 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 0 3 2 7 6 3 4 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	5.1
左眼	4.7	5.1

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-0.50	158
左眼	-1.50	-1.00	165

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：顾杨贝曦　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 3 9 2

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 0 9 月 2 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 1 0 9 2 6 6 3 2 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.50	6
左眼	0.00	-0.50	130

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：叶梓涵　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 3 9 3

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 1 月 1 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 0 1 1 6 6 3 2 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.2	5.0
左眼	4.1	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.00	-3.25	174
左眼	-1.00	-3.00	169

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李依朵　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 3 9 4

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 0 9 月 2 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 1 0 9 2 3 7 3 8 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	0.00	0
左眼	1.00	-0.25	169

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：高沐晨　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 3 9 5

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 1 2 月 2 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 1 1 2 2 4 6 9 2 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.1	5.1
左眼	4.6	5.1

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.50	-0.25	170
左眼	-1.50	-0.50	171

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈智涵　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 3 9 6

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 2 年 0 5 月 0 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 0 5 0 3 6 3 2 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.3	5.0
左眼	4.2	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.75	-0.75	178
左眼	-2.25	-1.75	177

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：郑语萱　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 3 9 7

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 1 2 月 1 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 1 1 2 1 1 6 3 2 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.3	5.0
左眼	4.0	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-5.00	-0.50	152
左眼	-4.25	-1.00	171

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：索翼　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 3 9 8

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 6 月 2 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 0 6 2 0 6 7 8 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.1	5.0
左眼	4.2	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.50	-1.25	1
左眼	-3.25	-0.75	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：周萱灵　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 3 9 9

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 2 年 0 3 月 1 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 0 3 1 2 7 3 8 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.1	5.0
左眼	4.2	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.50	-0.50	138
左眼	-3.75	-0.25	168

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：卜欣钰　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 3 0 0

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 4 月 1 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 0 4 1 6 6 9 2 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	-0.50	146
左眼	0.50	-0.25	157

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：戚羽萱　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 3 0 1

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 8 月 0 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 0 8 0 5 6 9 4 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	
左眼	4.6	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	-0.25	69
左眼	-1.50	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：孙馨　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 3 0 2

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 3 月 1 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 4 1 6 2 1 2 0 1 2 0 3 1 4 2 7 2 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	4.5	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	-1.75	2
左眼	-1.75	-0.50	170

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：常韵涵　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 3 0 3

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 2 月 0 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 0 2 0 1 6 3 2 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-0.50	77
左眼	-0.50	-0.50	132

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：沈曼琪　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 3 0 4

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 2 年 0 5 月 1 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：5 3 3 1 0 2 2 0 1 2 0 5 1 0 0 0 4 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.2	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	148
左眼	-0.50	-0.25	150

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陶屹寒　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 3 0 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 1 月 1 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 0 1 1 0 6 3 1 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	0.00	0
左眼	0.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：邹昊宸　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 3 0 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 6 月 1 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 0 6 1 5 6 9 1 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.25	-0.75	93
左眼	1.50	-1.25	82

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：顾莘烨　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 3 0 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 1 1 月 3 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 1 1 1 3 0 6 3 3 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.1	4.9
左眼	4.1	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-4.75	-0.25	3
左眼	-3.50	-1.00	155

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：黄睿译　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 3 0 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 1 0 月 2 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 1 1 0 2 0 6 3 1 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-0.25	90
左眼	-0.75	-0.75	146

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陶俊逸　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 3 1 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 1 2 月 2 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 1 1 2 2 5 6 3 1 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.1	5.0
左眼	4.1	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.00	0.00	0
左眼	-2.75	-0.50	144

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：周思涵　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 3 1 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 1 0 月 1 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 1 1 0 1 2 6 3 1 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.00	-0.25	136
左眼	-0.50	-0.25	6

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王崇腾　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 3 1 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 1 2 月 2 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 1 0 0 2 2 0 1 1 1 2 2 6 3 3 1 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-1.00	169
左眼	-0.25	-0.25	76

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：吴鑫宇　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 3 1 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 1 月 0 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 1 1 8 1 2 0 1 2 0 1 0 2 0 1 1 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	5.0
左眼	4.9	5.1

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	-1.00	174
左眼	0.75	-1.25	105

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：章瑾翊　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 3 1 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 6 月 1 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 0 6 1 9 6 3 3 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	4.9
左眼	4.0	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.25	-0.50	150
左眼	-2.50	-0.75	149

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘日磊　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 3 1 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 3 月 0 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 1 2 8 1 2 0 1 2 0 3 0 2 0 4 9 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.50	-0.50	169
左眼	-0.25	-1.00	168

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：商凯云　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 3 1 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 0 9 月 0 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 1 0 9 0 7 7 1 1 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.4	4.9
左眼	4.5	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.50	-0.25	169
左眼	-2.25	-1.00	159

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张宇浩　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 3 1 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 1 月 2 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 0 1 2 6 6 3 1 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	0.00	0
左眼	0.75	-0.75	57

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：吴炯樊　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 3 1 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 8 月 2 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 0 8 2 4 6 3 1 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.1	4.9
左眼	4.0	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-5.25	-0.75	163
左眼	-5.50	-1.00	171

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：常昊鹏　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 3 1 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 8 月 2 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 0 8 2 7 7 3 7 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.75	159
左眼	0.00	-0.75	154

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：谢辰轩　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 3 2 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 8 月 0 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 0 8 0 5 6 3 1 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	5.0
左眼	4.0	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.75	-0.25	5
左眼	-2.50	-1.00	160

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：高亦扬　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 3 2 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 8 月 2 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 0 8 2 6 6 3 1 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.2	
左眼	5.2	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.25	-0.75	88
左眼	0.75	-1.00	88

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈书扬　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 3 2 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 1 2 月 0 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：5 1 1 3 2 3 2 0 1 1 1 2 0 4 0 0 3 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	74
左眼	0.25	-0.25	57

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王韵柏　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 3 2 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 8 月 2 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 0 8 2 5 6 3 1 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.6	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.75	0.00	0
左眼	-0.25	-0.50	65

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：袁玥莹　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 3 2 4

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 3 月 1 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 0 3 1 9 6 9 2 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.5	
左眼	4.4	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-4.00	-0.50	142
左眼	-3.25	-0.50	158

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李瀚哲　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 3 2 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 7 月 2 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 4 1 6 2 1 2 0 1 2 0 7 2 6 4 1 1 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.4	
左眼	4.2	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-4.25	-0.25	68
左眼	-4.50	-0.25	149

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：周宸仰　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 3 2 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 3 月 1 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 0 3 1 5 6 9 1 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.2	
左眼	5.2	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	-0.50	132
左眼	0.75	-0.25	140

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张亦然　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 3 2 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 0 9 月 2 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 1 0 9 2 3 7 5 1 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.3	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	2.00	-0.25	179
左眼	-1.25	-0.25	158

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：郑子轩　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 3 2 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 0 9 月 0 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 0 4 2 0 1 1 0 9 0 7 6 0 1 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.6	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	0.00	0
左眼	-0.50	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：沃弈琦　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 3 2 9

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 2 月 0 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 8 3 2 0 1 2 0 2 0 6 3 3 2 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.75	162
左眼	2.75	-2.25	177

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：沈芷欣　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 3 3 0

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 0 9 月 2 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 1 0 9 2 3 5 5 6 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.5	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-0.75	171
左眼	0.75	-1.50	159

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：黄可睿　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 3 3 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 1 月 1 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 6 8 3 2 0 1 2 0 1 1 0 0 0 9 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-5.50	2
左眼	0.25	-4.75	176

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：赵艺　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 3 3 2

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 7 月 2 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 0 7 2 3 6 7 4 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.75	-0.25	1
左眼	0.25	-0.50	4

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：吴瑞泽　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 3 3 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 6 月 2 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 6 0 8 2 5 2 0 1 2 0 6 2 3 3 2 9 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	0.00	-0.25	1

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘一　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 3 3 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 7 月 1 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 7 2 4 2 0 1 2 0 7 1 5 6 0 1 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.2	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.25	165
左眼	1.50	-0.75	85

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：曹可瑶　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 3 3 5

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 2 年 0 4 月 2 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 3 8 2 2 0 1 2 0 4 2 2 0 2 2 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.25	0.00	0
左眼	0.00	-0.25	177

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：秦旻一　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 3 3 6

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 6 月 0 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 0 6 0 3 6 3 2 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-0.75	170
左眼	0.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：包珩伽　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 4 0 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 8 月 2 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 0 8 2 5 6 3 5 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	4.8
左眼	4.0	5.1

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.75	-0.75	116
左眼	-3.75	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：周昱树　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 4 1 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 1 0 月 2 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 1 1 0 2 9 5 7 1 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.1	4.6
左眼	4.0	4.7

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-4.75	-1.00	169
左眼	-4.00	-1.50	172

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张智豪　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 4 1 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 5 月 3 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 4 1 2 2 2 2 0 1 2 0 5 3 0 9 5 5 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.25	83
左眼	-1.25	-0.75	146

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：周宇宸　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 4 1 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 7 月 2 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 0 7 2 1 6 3 1 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	4.7	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	44
左眼	0.50	-0.25	75

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：宋泽萌　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 4 1 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 1 月 0 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 0 1 0 6 6 3 1 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.5	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.00	-1.75	2
左眼	0.25	-2.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：邹雨轩　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 4 1 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 1 2 月 0 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 1 1 2 0 8 6 3 1 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-1.00	175
左眼	0.00	-1.00	175

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张锦豪　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 4 1 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 3 月 1 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 4 0 1 2 2 2 0 1 2 0 3 1 5 6 9 1 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	4.7
左眼	4.0	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.50	-0.75	152
左眼	-5.00	-0.75	161

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李雅香　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 4 1 7

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 1 2 月 2 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 4 1 6 0 2 2 0 1 1 1 2 2 9 3 1 8 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	102
左眼	0.50	-0.25	74

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：吕雨桐　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 4 1 8

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 3 月 1 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 3 2 4 2 0 1 2 0 3 1 8 2 9 6 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.1	4.9
左眼	4.1	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.75	-0.25	170
左眼	-4.50	-1.25	154

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：甘欣妍　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 4 1 9

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 1 1 月 1 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 4 0 8 2 5 2 0 1 1 1 1 1 6 1 0 2 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.50	84
左眼	0.00	-0.25	161

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：包晨宇　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 4 0 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 7 月 2 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 0 7 2 6 6 3 1 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	0.50	-0.50	3

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：谭陈陈　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 4 2 0

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 5 月 0 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：5 1 0 6 2 3 2 0 1 2 0 5 0 4 6 3 2 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.50	63
左眼	0.00	-0.25	1

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：韩欣蕊　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 4 2 1

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 4 月 1 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 1 0 8 4 2 0 1 2 0 4 1 2 4 8 2 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.6	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.25	-1.25	5
左眼	-1.75	-1.25	4

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：朱思雨　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 4 2 2

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 2 年 0 1 月 2 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 6 0 8 2 2 2 0 1 2 0 1 2 4 1 1 2 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.3	5.1
左眼	4.1	5.1

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-4.00	-3.25	4
左眼	-4.00	-1.50	160

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：翟晨琳　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 4 2 3

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 8 月 0 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 0 8 0 2 6 3 4 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	
左眼	4.5	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	0.00	0
左眼	-1.50	-0.25	158

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李依然　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 4 2 4

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 5 月 0 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 4 1 2 2 1 2 0 1 2 0 5 0 2 0 8 2 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	-0.50	-0.25	159

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：吴欣妍　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 4 2 5

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 6 月 2 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：4 2 0 6 0 6 2 0 1 2 0 6 2 2 5 0 4 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.2	4.8
左眼	4.0	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.25	0.00	0
左眼	-1.50	-0.50	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：马馨月　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 4 2 6

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 2 月 2 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 6 8 2 2 0 1 2 0 2 2 5 0 0 6 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.1	5.0
左眼	4.0	4.8

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.00	-0.75	166
左眼	-3.00	-0.50	173

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：吴钰涵　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 4 2 7

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 2 月 2 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 8 3 2 0 1 2 0 2 2 4 3 1 2 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.25	-1.00	110
左眼	0.00	-0.50	149

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：朱明逸　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 4 2 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 0 9 月 2 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 9 2 5 2 0 1 1 0 9 2 9 7 4 1 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.4	5.0
左眼	4.0	4.6

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.75	-0.50	100
左眼	-3.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：章安健　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 4 2 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 0 9 月 2 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 1 3 2 2 2 0 1 1 0 9 2 0 1 4 1 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.4	5.0
左眼	4.5	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.75	-1.25	6
左眼	-2.25	-1.50	166

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：虞宗辰　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 4 0 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 1 1 月 2 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 1 1 1 2 7 6 9 1 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-1.00	142
左眼	0.00	-0.25	3

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：徐鹏远　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 4 3 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 6 月 0 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 1 3 2 2 2 0 1 2 0 6 0 7 1 0 7 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	-1.00	88
左眼	1.25	-0.75	86

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王钰元　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 4 3 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 4 月 2 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 0 4 2 6 6 3 1 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.50	-2.00	160
左眼	-1.50	-0.25	165

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：孙可昕　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 4 3 2

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 7 月 2 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 1 2 8 3 2 0 1 2 0 7 2 9 0 1 4 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.00	-0.25	7
左眼	0.00	-1.75	158

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：孙惜月　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 4 3 3

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 8 月 1 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 3 8 2 2 0 1 2 0 8 1 3 0 3 8 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.2	4.8
左眼	4.2	4.5

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.00	-0.50	12
左眼	-2.50	-0.50	163

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陆思瑶　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 4 3 4

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 5 月 1 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 1 3 2 2 2 0 1 2 0 5 1 7 0 6 0 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	5.0
左眼	4.6	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-0.75	151
左眼	-1.25	-0.25	137

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：纪传淼　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 4 3 5

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 1 月 0 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 8 3 0 2 0 1 2 0 1 0 3 4 6 4 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.6	
左眼	4.7	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.75	-0.25	172
左眼	-1.50	-0.50	150

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈毅　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 4 3 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 2 月 0 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 4 0 5 2 3 2 0 1 2 0 2 0 3 0 0 3 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.4	5.2
左眼	4.5	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.75	-2.00	171
左眼	-3.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张子涵　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 4 3 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 0 3 月 1 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 4 1 3 2 1 2 0 1 1 0 3 1 1 7 4 1 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	0.00	0
左眼	0.50	-0.50	173

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王程思宇　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 4 3 8

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 2 年 0 7 月 0 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：4 1 1 6 2 4 2 0 1 2 0 7 0 1 2 5 2 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	4.8
左眼	4.9	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-3.00	2
左眼	1.00	-5.00	1

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：熊瑾萱　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 4 3 9

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 6 月 1 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：5 1 1 4 2 1 2 0 1 2 0 6 1 3 1 1 2 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.3	4.9
左眼	4.1	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.25	0.00	0
左眼	-2.00	-0.50	171

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陆奕　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 4 0 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 1 2 月 0 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 1 3 2 2 2 0 1 1 1 2 0 8 0 5 7 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.5	4.8
左眼	4.0	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-5.25	-1.25	176
左眼	-5.50	-1.50	157

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘佳馨　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 4 4 0

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 1 年 1 0 月 2 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：4 1 1 6 8 1 2 0 1 1 1 0 2 3 4 5 2 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.2	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.00	-0.50	10
左眼	-1.50	-0.25	99

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：吴繁俊　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 4 4 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 1 1 月 2 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 1 2 8 1 2 0 1 1 1 1 2 1 0 1 3 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.75	-0.50	134
左眼	0.50	-0.50	152

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张熙雯　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 4 4 2

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 5 月 2 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：4 2 0 6 0 7 2 0 1 2 0 5 2 1 0 6 2 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-1.75	165
左眼	0.00	-1.25	175

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：徐梓璇　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 4 4 3

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 0 9 月 2 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 4 0 1 2 2 2 0 1 1 0 9 2 8 6 9 2 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.6	
左眼	4.7	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.00	-0.25	0
左眼	-0.75	-1.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王子涵　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 4 4 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 1 0 月 2 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 1 1 0 2 8 6 3 1 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.2	5.0
左眼	4.1	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.25	-1.00	174
左眼	-2.50	-0.75	174

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：马浩宇　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 4 4 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 2 月 1 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 4 0 3 2 2 2 0 1 2 0 2 1 4 4 6 1 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.50	166
左眼	0.00	-0.50	154

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李瑄　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 4 4 6

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 1 0 月 2 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 4 1 6 2 3 2 0 1 1 1 0 2 1 4 4 2 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	4.6	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.50	-0.50	1
左眼	-1.50	-1.00	4

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：董睿宸　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 4 4 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 0 7 月 0 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：4 1 0 2 2 1 2 0 1 1 0 7 0 8 0 6 7 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.25	-0.75	176
左眼	0.25	-0.25	168

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：完颜尚多　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 4 0 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 2 月 0 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 4 1 5 0 2 2 0 1 2 0 2 0 1 5 6 7 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.5	
左眼	4.5	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	-1.25	91
左眼	-1.75	-0.50	97

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李先龙　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 4 0 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 7 月 1 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 3 2 1 2 0 1 2 0 7 1 1 0 2 7 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.2	
左眼	5.2	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	0.25	-0.25	35

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：杨少川　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 4 0 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 1 1 月 2 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 1 1 1 2 4 6 3 1 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	
左眼	4.7	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.00	-0.25	166
左眼	-1.25	-0.50	157

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张丁麒　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 4 0 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 1 月 2 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 1 1 8 1 2 0 1 2 0 1 2 8 0 2 3 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-0.25	23
左眼	0.00	-0.25	148

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张泽洋　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 4 0 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 1 月 3 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：4 2 1 2 2 3 2 0 1 2 0 1 3 1 1 0 1 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	5.0
左眼	4.1	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.50	-1.50	0
左眼	-2.50	-2.75	175

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：包文博　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 5 8 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 1 0 月 2 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 1 1 0 2 6 6 3 1 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-1.00	176
左眼	1.50	-1.00	90

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：曹士林　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 5 8 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 1 月 2 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：4 1 1 4 2 5 2 0 1 2 0 1 2 2 0 3 3 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.75	-0.25	99
左眼	0.00	-0.25	86

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：曾凡熊　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 5 8 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 7 月 0 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：4 2 1 0 2 2 2 0 1 2 0 7 0 6 7 5 1 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.25	113
左眼	-1.50	-0.50	99

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈君炜　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 5 8 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 5 月 2 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 0 2 2 0 1 2 0 5 2 3 6 2 5 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.6	5.0
左眼	4.6	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	-0.75	65
左眼	-1.00	-0.75	174

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：程芸熙　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 5 8 8

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 8 月 2 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 6 0 4 3 0 2 0 1 2 0 8 2 6 0 0 6 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	4.8
左眼	4.0	4.7

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-4.75	-0.25	15
左眼	-5.75	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：董慕妍　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 5 8 9

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 1 0 月 1 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 4 1 1 8 2 2 0 1 1 1 0 1 7 2 6 2 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-1.00	78
左眼	0.25	-0.25	145

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：杜忱汐　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 5 9 0

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 8 月 2 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 4 1 2 0 4 2 0 1 2 0 8 2 4 2 4 2 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.6	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.00	-2.25	88
左眼	-1.50	-0.25	8

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：高青蓝　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 5 9 1

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 3 月 1 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：6 1 0 7 2 6 2 0 1 2 0 3 1 9 3 2 4 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-1.00	167
左眼	0.75	-1.00	161

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：葛媛琦　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 5 9 2

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 1 月 2 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 3 2 4 2 0 1 2 0 1 2 1 0 4 0 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.50	138
左眼	0.25	-0.25	18

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：顾乙　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 5 9 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 8 月 1 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 1 2 8 3 2 0 1 2 0 8 1 9 0 1 1 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.25	64
左眼	-0.75	-0.75	155

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：蒋雨寒　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 5 9 4

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 4 月 2 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 8 2 6 2 0 1 2 0 4 2 3 0 4 6 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.1	5.0
左眼	4.1	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	0.00	0
左眼	-1.00	-0.25	139

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：焦丽婷　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 5 9 5

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 7 月 2 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：4 1 1 3 2 8 2 0 1 2 0 7 2 0 9 5 8 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	164
左眼	0.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：孔鑫怡　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 5 9 6

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 4 月 2 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 1 2 0 3 2 0 1 2 0 4 2 6 0 1 2 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	5.1
左眼	4.2	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-2.50	169
左眼	-2.00	-1.75	167

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李锦汐　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 5 9 7

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 8 月 1 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 0 8 1 6 7 5 8 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	4.5	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-1.00	0
左眼	-0.75	-0.75	4

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李天赐　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 5 9 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 8 月 1 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：4 1 1 4 8 1 2 0 1 2 0 8 1 5 0 5 5 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	-0.25	165
左眼	-1.75	-1.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：廖苑博　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 5 9 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 0 9 月 2 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：4 3 0 5 2 3 2 0 1 1 0 9 2 5 0 0 5 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.6	
左眼	4.7	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.25	-0.25	134
左眼	-3.00	-0.25	1

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘大川　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 5 0 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 1 月 2 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 8 3 1 2 0 1 2 0 1 2 6 3 4 3 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.3	5.0
左眼	4.3	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.50	-1.00	123
左眼	-2.50	-0.50	125

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘娅萌　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 5 0 1

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 0 9 月 0 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：1 3 0 3 2 3 2 0 1 1 0 9 0 6 6 4 2 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	5.1
左眼	4.7	5.1

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-0.50	108
左眼	-0.75	-0.75	156

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陆雨泽　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 5 0 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 1 月 0 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 0 1 0 1 6 3 1 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	-0.25	151
左眼	-1.75	-0.25	167

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：潘炎　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 5 0 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 1 1 月 2 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 1 1 1 2 1 7 5 1 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.50	99
左眼	-0.25	-0.25	104

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：阮菡烯　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 5 0 4

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 1 1 月 1 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 1 2 8 3 2 0 1 1 1 1 1 6 0 0 2 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.4	5.0
左眼	4.3	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.25	-0.25	126
左眼	-2.00	-0.75	151

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：尚禹辰　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 5 0 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 6 月 0 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 3 8 2 2 0 1 2 0 6 0 9 0 1 1 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	4.9
左眼	4.0	5.1

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.00	0.00	0
左眼	-2.25	-1.75	150

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：宋天睿　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 5 0 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 2 月 0 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 8 1 2 0 1 2 0 2 0 3 0 0 1 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	5.0
左眼	4.0	4.8

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.00	-0.50	13
左眼	-2.50	-0.75	163

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：汪子昊　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 5 0 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 1 0 月 1 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 1 1 0 1 1 6 3 1 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.1	4.9
左眼	4.4	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-4.00	-1.00	60
左眼	-3.25	-2.25	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王瑾萱　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 5 0 8

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 8 月 3 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 0 8 3 1 6 9 2 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	4.7	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.50	-1.75	169
左眼	-2.50	-1.25	177

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王可馨　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 5 0 9

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 6 月 0 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 3 8 1 2 0 1 2 0 6 0 5 0 3 6 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.5	
左眼	4.5	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.75	-1.25	170
左眼	-2.25	-1.25	166

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王思怡　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 5 1 0

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 1 1 月 2 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 4 1 3 2 2 2 0 1 1 1 1 2 2 3 6 6 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.75	131
左眼	0.25	-0.25	13

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：魏岚　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 5 1 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 7 月 0 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 0 7 0 8 6 5 1 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.3	
左眼	5.3	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	155
左眼	0.75	-0.75	154

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：吴昊轩　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 5 1 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 1 2 月 2 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 7 2 4 2 0 1 1 1 2 2 1 0 0 9 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	4.4	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-1.00	40
左眼	-3.50	-0.25	119

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：吴振熙　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 5 1 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 6 月 1 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 0 6 1 5 6 3 1 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.2	
左眼	5.2	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	8
左眼	0.25	-0.50	46

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：夏子龙　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 5 1 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 4 月 0 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 0 4 0 5 6 3 1 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-1.00	18
左眼	1.00	-1.25	178

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：谢亦涵　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 5 1 5

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 2 月 0 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 0 2 0 3 6 3 2 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.2	5.0
左眼	4.3	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.00	-0.50	3
左眼	-2.50	-0.50	2

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：徐瑗瑗　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 5 1 6

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 3 月 0 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 9 2 5 2 0 1 2 0 3 0 4 0 1 0 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.1	5.0
左眼	4.1	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.25	-0.50	41
左眼	-3.00	-0.75	159

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：徐慧阳　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 5 1 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 1 1 月 1 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 4 0 1 2 3 2 0 1 1 1 1 1 4 3 4 7 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.50	145
左眼	-0.75	-1.75	5

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：徐珂岩　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 5 1 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 5 月 0 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 8 2 2 0 1 2 0 5 0 6 7 7 1 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.5	
左眼	4.5	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.50	-0.25	80
左眼	-2.00	-0.75	144

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：徐思凡　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 5 1 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 4 月 0 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 9 2 2 2 0 1 2 0 4 0 3 1 4 1 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	4.9
左眼	4.5	4.7

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	-0.75	156
左眼	-3.00	-0.25	149

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：姚辰　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 5 2 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 7 月 1 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 0 7 1 0 6 3 1 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	5.0
左眼	4.0	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-4.75	-0.50	119
左眼	-4.25	-0.75	153

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：于雅慧　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 5 2 1

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 2 年 0 2 月 0 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 8 2 6 2 0 1 2 0 2 0 2 5 2 2 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.6	5.0
左眼	4.3	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.50	-1.25	176
左眼	-2.75	-1.25	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：袁凌轩　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 5 2 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 2 月 0 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：4 1 1 0 2 5 2 0 1 2 0 2 0 1 0 4 1 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.6	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	-1.50	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张蒽乔　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 5 2 3

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 1 0 月 0 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：4 1 1 6 2 6 2 0 1 1 1 0 0 4 5 7 2 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	4.6	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-0.25	74
左眼	-1.00	-0.25	136

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张浩然　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 5 2 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 1 2 月 1 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：4 2 1 1 2 6 2 0 1 1 1 2 1 9 2 5 1 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.1	4.9
左眼	4.0	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.75	-1.25	0
左眼	-2.25	-1.75	175

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张浩宇　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 5 2 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 1 1 月 2 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 4 1 2 2 2 2 2 0 1 1 1 1 2 0 7 4 3 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.2	4.8
左眼	4.0	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.75	0.00	0
左眼	-5.00	-0.50	146

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张子睿　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 5 2 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 1 1 月 1 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 1 1 1 1 0 7 1 9 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.3	5.0
左眼	4.0	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.25	-0.75	7
左眼	-2.25	-0.50	156

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：赵乐橙　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 5 2 7

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 4 月 0 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 0 4 0 9 6 3 4 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.5	4.9
左眼	4.6	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.50	-0.25	102
左眼	-1.00	-0.25	65

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：周欣妍　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 5 2 8

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 5 月 2 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 1 3 2 2 2 0 1 2 0 5 2 6 0 3 0 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	81
左眼	0.25	-0.25	170

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：朱梦琪　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 5 2 9

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 2 年 0 5 月 1 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 4 1 4 2 1 2 0 1 2 0 5 1 2 6 4 6 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	
左眼	4.5	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.75	-0.25	69
左眼	-1.75	-0.25	94

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：魏俊熙　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 5 3 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 1 0 月 2 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 4 1 6 2 1 2 0 1 1 1 0 2 4 4 3 5 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	90
左眼	0.00	-0.25	176

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：孙雅欣　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 6 3 1

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 1 年 1 0 月 2 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 4 1 3 2 4 2 0 1 1 1 0 2 4 1 5 2 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	-0.75	162
左眼	0.75	-0.75	76

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：施雨欣　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 6 3 2

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 8 月 2 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 0 8 2 7 6 3 2 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-0.25	163
左眼	0.00	-1.00	177

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王彦文　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 6 3 3

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 1 0 月 0 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 5 0 7 2 2 2 0 1 1 1 0 0 2 3 5 2 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.6	5.0
左眼	4.6	4.5

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.25	-0.25	98
左眼	-3.00	-0.25	150

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：戚诗婷　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 6 3 4

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 3 月 3 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 3 0 1 0 9 2 0 1 2 0 3 3 0 9 4 2 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.4	5.0
左眼	4.6	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	0.00	0
左眼	-1.00	-0.50	1

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：潘绘宇　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 6 3 5

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 3 月 3 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 4 1 3 2 2 2 0 1 2 0 3 3 0 6 4 6 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	5.0
左眼	4.7	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.50	-0.75	173
左眼	-1.50	-0.50	166

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：赵馨妍　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 6 3 6

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 1 月 1 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 0 1 1 9 7 3 6 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	4.9
左眼	4.6	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-6.75	-0.75	177
左眼	-2.50	-1.00	178

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张雨露　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 6 3 7

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 1 1 月 2 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：4 1 1 0 2 4 2 0 1 1 1 1 2 8 0 2 8 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	4.8
左眼	4.0	4.8

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-4.25	-1.00	1
左眼	-4.25	-0.75	171

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李晓瑶　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 6 3 8

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 2 年 0 1 月 2 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 5 0 6 2 0 1 2 0 1 2 9 0 0 6 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	5.0
左眼	4.0	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.75	-0.50	148
左眼	-2.25	-0.75	156

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：徐依轩　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 6 3 9

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 2 年 0 4 月 0 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 0 4 0 5 7 3 6 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	-1.75	-1.50	156

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：蔡雨欣　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 6 4 0

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 3 月 1 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：4 1 1 4 2 1 2 0 1 2 0 3 1 6 0 7 0 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	5.1
左眼	4.4	5.1

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.00	-0.50	152
左眼	-1.75	-0.25	161

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：花雨萌　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 6 4 1

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 0 9 月 0 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 2 8 1 2 0 1 1 0 9 0 5 3 2 6 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	0.00	0
左眼	0.25	-0.50	154

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：徐高凤　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 6 4 2

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 2 年 0 6 月 1 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 4 1 7 0 2 2 0 1 2 0 6 1 4 1 8 2 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.2	5.0
左眼	4.2	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-6.00	-0.25	2
左眼	-4.00	-1.75	173

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：董柠睿　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 6 4 3

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 7 月 0 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 0 4 2 0 1 2 0 7 0 6 4 4 2 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.2	5.0
左眼	5.0	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	-0.50	138
左眼	0.75	-0.75	156

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘依依　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 6 4 4

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 8 月 2 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 3 8 1 2 0 1 2 0 8 2 4 0 4 2 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.2	4.9
左眼	4.0	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.75	-1.50	0
左眼	-2.75	-1.25	2

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：冯钰婷　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 6 4 5

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 3 月 0 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：5 1 1 9 0 2 2 0 1 2 0 3 0 8 2 9 2 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	5.1
左眼	4.0	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-9.75	0.00	0
左眼	-9.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张梦洁　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 6 4 6

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 7 月 2 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 4 1 3 2 4 2 0 1 2 0 7 2 2 2 0 2 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.2	
左眼	5.2	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-0.75	161
左眼	0.50	-0.75	163

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李可馨　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 6 4 7

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 2 月 0 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 3 8 1 2 0 1 2 0 2 0 7 4 9 6 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	-0.25	88
左眼	0.50	-1.25	158

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王心怡　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 6 4 8

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 1 1 月 0 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 1 3 2 1 2 0 1 1 1 1 0 5 8 8 6 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	5.0
左眼	4.0	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-8.00	-1.00	178
左眼	-8.50	-1.50	17

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李一樊　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 6 4 9

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 7 月 1 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 4 1 6 2 1 2 0 1 2 0 7 1 4 0 9 2 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-1.00	151
左眼	-0.75	-0.50	21

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：马文馨　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 6 5 0

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 3 月 0 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 7 2 4 2 0 1 2 0 3 0 2 0 2 2 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	4.6
左眼	4.0	4.8

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-7.00	-3.00	160
左眼	-6.50	-1.25	175

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李婧雯　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 6 5 1

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 4 月 2 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 1 1 8 3 2 0 1 2 0 4 2 5 0 0 8 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.3	5.0
左眼	4.1	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.50	-0.25	166
左眼	-2.75	-1.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：丁静敏　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 6 5 2

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 5 月 2 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：4 1 1 4 8 1 2 0 1 2 0 5 2 3 0 0 4 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.4	4.6
左眼	4.4	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.75	-1.00	11
左眼	-2.25	-1.75	10

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：吴佳豪　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 6 5 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 1 0 月 0 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 1 1 0 0 2 6 5 1 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	0.00	0
左眼	1.00	-2.00	170

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：沈晨阳　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 6 5 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 6 月 0 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 0 6 0 3 6 3 1 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.4	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-1.75	163
左眼	-2.50	-0.75	174

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：朱栩辰　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 6 5 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 7 月 3 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 1 1 8 3 2 0 1 2 0 7 3 0 0 0 9 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	5.0
左眼	4.0	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.50	2
左眼	0.25	-1.25	4

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘子煜　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 6 5 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 1 2 月 0 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 1 1 2 0 4 6 3 1 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.00	-0.25	74
左眼	1.00	-0.50	55

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：吴子木　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 6 5 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 0 6 月 2 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 1 3 2 2 2 0 1 1 0 6 2 1 8 8 5 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.1	5.0
左眼	4.0	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.00	0.00	0
左眼	-2.50	-0.75	4

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李子臣　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 6 5 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 2 月 0 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：4 2 0 6 0 6 2 0 1 2 0 2 0 7 8 5 3 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	4.7	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-0.50	77
左眼	-0.50	-0.50	132

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：徐宇轩　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 6 6 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 1 2 月 2 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 1 2 8 3 2 0 1 1 1 2 2 9 0 2 9 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.2	4.9
左眼	4.6	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.75	-1.00	166
左眼	-2.00	-1.25	149

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：朱睿　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 6 6 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 4 月 2 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 3 2 4 2 0 1 2 0 4 2 7 0 2 9 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-1.00	176
左眼	-0.25	-1.25	1

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：黄桐旭　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 6 6 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 1 1 月 0 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 1 1 1 0 9 6 3 1 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.5	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.50	-1.00	172
左眼	-0.25	-1.00	161

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：韩文轩　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 6 6 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 0 9 月 1 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 1 0 9 1 2 6 7 1 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.5	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.00	-0.50	111
左眼	-0.50	-1.00	163

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：汪昊然　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 6 6 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 8 月 1 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 4 0 2 2 5 2 0 1 2 0 8 1 6 2 5 3 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	2
左眼	-0.50	-0.25	170

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：汪昊天　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 6 6 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 8 月 1 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 4 0 2 2 5 2 0 1 2 0 8 1 6 2 5 1 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.50	170
左眼	0.50	-0.50	145

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：吴阳　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 6 6 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 1 0 月 0 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 1 1 0 0 5 6 3 1 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.6	5.0
左眼	4.5	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.25	-1.25	2
左眼	-2.25	-1.75	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：戴振锋　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 6 6 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 3 月 1 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 0 4 2 0 1 2 0 3 1 7 4 1 1 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	5.0
左眼	4.0	4.8

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	159
左眼	0.50	-0.75	17

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：周志祥　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 6 6 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 8 月 0 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 8 3 0 2 0 1 2 0 8 0 2 2 6 1 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.3	4.8
左眼	4.2	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-5.00	-1.25	0
左眼	-4.75	-1.50	178

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张俊杰　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 6 6 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 4 月 0 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：4 1 1 6 2 7 2 0 1 2 0 4 0 4 2 1 1 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.2	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.50	64
左眼	-0.25	-0.50	134

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：薛淏庭　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 6 7 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 6 月 2 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 0 4 2 0 1 2 0 6 2 3 5 4 5 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.6	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	91
左眼	0.00	-1.25	177

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘洛瑄　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 6 7 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 1 1 月 0 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：1 4 0 8 2 8 2 0 1 1 1 1 0 6 0 1 5 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	4.9
左眼	4.0	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.00	-3.00	162
左眼	-1.50	-3.00	162

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：杜汶泽　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 6 7 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 7 月 1 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 3 2 4 2 0 1 2 0 7 1 4 0 0 3 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-0.25	4
左眼	0.25	-0.25	64

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张润超　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 6 7 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 4 月 1 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 1 1 0 1 2 0 1 2 0 4 1 0 0 0 1 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	0.00	0
左眼	-1.25	-1.00	161

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：高周宇　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 6 7 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 8 月 0 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 4 1 5 2 2 2 0 1 2 0 8 0 9 4 8 7 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.6	4.9
左眼	4.5	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.25	-0.25	162
左眼	-1.50	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李佳蓬　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 6 7 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 0 9 月 1 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 8 2 6 2 0 1 1 0 9 1 8 4 0 5 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	4.9
左眼	4.8	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-1.50	2
左眼	-1.50	-1.50	163

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：魏焕涛　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 6 7 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 2 月 1 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 3 2 1 2 0 1 2 0 2 1 9 3 6 3 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	4.9
左眼	4.0	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.50	-0.50	175
左眼	-5.25	-1.00	176

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：柴子涵　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 6 7 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 7 月 0 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 7 2 3 2 0 1 2 0 7 0 4 5 0 3 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.2	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.00	-0.25	129
左眼	1.25	-1.25	171

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：吕昌明　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 6 7 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 2 月 1 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：4 1 1 3 2 8 2 0 1 2 0 2 1 5 3 5 1 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.6	
左眼	4.4	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.50	-0.25	102
左眼	-1.50	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：褚尤楠　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 7 7 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 7 月 0 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 1 2 8 3 2 0 1 2 0 7 0 7 0 0 5 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	4.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	-0.75	71
左眼	-3.00	-0.50	168

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：钱睿　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 7 8 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 8 月 1 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 0 8 1 4 6 5 1 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	5.0
左眼	4.0	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-5.75	-1.25	172
左眼	-5.50	-1.50	173

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：庞丁豪　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 7 8 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 5 月 1 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 3 2 1 2 0 1 2 0 5 1 5 0 0 7 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.2	
左眼	5.2	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	7
左眼	0.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：于子轩　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 7 8 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 3 月 0 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 1 3 2 1 2 0 1 2 0 3 0 4 0 3 5 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	5.0
左眼	4.2	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.50	-0.75	0
左眼	-2.25	-0.75	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：丁平青　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 7 8 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 4 月 0 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 1 2 8 3 2 0 1 2 0 4 0 3 0 0 1 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.1	
左眼	4.7	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.50	-1.00	173
左眼	-1.25	-0.25	163

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李翱辰　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 7 8 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 4 月 0 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：6 2 0 8 2 6 2 0 1 2 0 4 0 1 5 3 1 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.4	4.8
左眼	4.0	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.50	-0.75	11
左眼	-2.75	-2.00	163

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：潘子文　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 7 8 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 3 月 1 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 1 2 8 1 2 0 1 2 0 3 1 6 0 1 7 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.2	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-4.50	-1.00	2
左眼	0.25	-1.75	167

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：孙邦科　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 7 8 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 1 0 月 0 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：5 1 1 9 0 2 2 0 1 1 1 0 0 8 3 5 3 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.4	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.25	-0.25	160
左眼	-0.50	-0.25	159

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘鑫宇　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 7 8 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 3 月 0 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 0 3 0 3 6 3 1 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.5	5.0
左眼	4.2	4.8

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	-0.75	0
左眼	-2.25	-0.75	164

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：程雨毅　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 7 8 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 3 月 1 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 8 2 6 2 0 1 2 0 3 1 6 3 8 3 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.75	3
左眼	-1.00	-1.00	162

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：孙懿轩　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 7 8 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 1 1 月 0 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 4 1 1 8 2 2 0 1 1 1 1 0 3 4 6 1 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.5	5.0
左眼	4.6	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	-0.50	174
左眼	-0.25	-0.50	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：朱斯予　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 7 9 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 1 0 月 0 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 0 2 2 0 1 1 1 0 0 5 5 8 1 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-0.75	173
左眼	-0.25	-0.75	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王梓涵　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 7 9 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 0 9 月 0 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 1 0 9 0 3 6 3 1 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	-0.50	103
左眼	1.00	-0.25	85

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：林帅　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 7 9 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 1 2 月 0 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 1 1 8 1 2 0 1 1 1 2 0 8 0 0 3 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	5.0
左眼	4.0	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-4.75	-0.25	5
左眼	-4.25	-0.50	168

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈熠帆　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 7 9 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 4 月 0 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 0 4 0 9 6 3 1 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.3	5.0
左眼	4.2	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-6.50	-1.75	2
左眼	-5.75	-4.25	175

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：曹妙涵　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 7 9 4

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 2 年 0 6 月 1 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 3 8 2 2 0 1 2 0 6 1 5 0 4 8 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.00	-0.50	180
左眼	1.00	-0.25	64

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张梓涵　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 7 9 5

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 6 月 0 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 3 2 1 2 0 1 2 0 6 0 7 0 1 2 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.25	-0.75	98
左眼	0.00	-1.00	165

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：赵梓彤　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 7 9 6

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 3 月 2 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：4 1 1 4 8 1 2 0 1 2 0 3 2 5 0 1 6 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.5	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.00	0.00	0
左眼	0.00	-0.25	95

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈晓彤　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 7 9 7

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 5 月 1 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 2 8 日

身份证号：3 7 1 3 2 6 2 0 1 2 0 5 1 6 3 7 4 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.75	8
左眼	0.50	-0.75	173

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘清雅　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 7 9 8

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 2 年 0 6 月 1 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 0 6 1 4 6 3 4 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.25	100
左眼	0.50	-0.25	101

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：周慧敏　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 7 9 9

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2012年07月31日　检查时间：2023年10月08日

身份证号：320826201207314061X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.1	
左眼	4.5	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.25	-0.25	152
左眼	-0.75	-1.00	141

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王梦渲　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 7 0 0

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 7 月 1 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 4 1 8 2 3 2 0 1 2 0 7 1 8 6 6 4 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-4.25	-1.00	173
左眼	0.75	-1.75	157

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：夏果　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 7 0 1

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 1 月 0 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 1 2 8 1 2 0 1 2 0 1 0 9 0 3 2 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：3　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）-2.5　（左）-2.0

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼		5.0
左眼		4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.00	-3.00	90
左眼	-1.25	-2.75	103

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李紫涵　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 7 0 2

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 1 2 月 2 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 3 2 2 2 0 1 1 1 2 2 7 0 0 8 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	4.8
左眼	4.1	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.75	-0.25	9
左眼	-1.00	-3.25	1

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：戴子璇　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 7 0 3

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 5 月 1 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：4 1 1 4 8 1 2 0 1 2 0 5 1 4 0 2 6 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.5	
左眼	4.5	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.00	-0.25	157
左眼	-1.50	-0.25	3

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：洪铱筱　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 7 0 4

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 6 月 1 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 0 6 1 4 6 3 2 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-1.25	173
左眼	0.00	-1.25	169

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：周芷妍　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 7 0 5

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 4 月 0 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 1 2 8 1 2 0 1 2 0 4 0 5 0 2 4 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	4.4	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-0.25	175
左眼	-2.00	-0.50	7

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：查晴雯　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 7 0 6

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 6 月 2 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 0 6 2 1 6 3 2 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.25	113
左眼	0.00	-0.75	11

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：卢庄怡　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 7 0 7

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 6 月 0 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 8 2 9 2 0 1 2 0 6 0 1 0 0 4 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.25	151
左眼	0.00	-0.25	6

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王雨晨　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 7 0 8

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 1 月 0 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 1 3 2 3 2 0 1 2 0 1 0 8 0 3 6 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	4.7	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.50	-0.25	161
左眼	-1.00	-0.25	161

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：包思源　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 7 0 9

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 6 月 2 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 0 6 2 1 6 5 2 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.5	4.8
左眼	4.3	4.7

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.75	-0.75	173
左眼	-3.75	-1.50	164

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：邹海瑞　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 7 1 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 0 9 月 2 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 1 0 9 2 6 6 9 7 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：3　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）-5.0　（左）-5.5

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼		4.4
左眼		4.5

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.00	-7.25	90
左眼	-2.50	-7.25	67

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：金可欣　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 7 1 1

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 5 月 2 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 0 5 2 8 7 1 6 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.2	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-0.25	99
左眼	-0.50	-0.50	2

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：邹乐天　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 7 1 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 6 月 0 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 0 6 0 6 6 9 3 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	4.4	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.25	-0.25	175
左眼	-0.75	-0.25	171

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：丁悦城　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 7 1 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 7 月 0 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 8 3 2 0 1 2 0 7 0 4 2 1 1 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.00	-0.25	134
左眼	-1.00	-0.25	160

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘晔　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 7 1 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 1 月 1 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 7 2 4 2 0 1 2 0 1 1 8 2 7 3 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.1	4.5
左眼	4.0	4.7

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.50	0.00	0
左眼	-2.00	-1.25	167

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王萌萌　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 7 1 5

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 4 月 2 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 1 0 2 3 2 0 1 2 0 4 2 0 5 0 2 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.00	-0.50	163
左眼	-0.25	-0.50	146

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：许家国　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 7 1 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 1 1 月 0 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 4 1 4 2 1 2 0 1 1 1 1 0 3 7 5 3 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.1	5.0
左眼	4.0	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.75	0.00	0
左眼	-4.00	-1.50	168

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘浩然　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 7 1 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 1 月 1 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 4 1 5 0 2 2 0 1 2 0 1 1 8 7 9 1 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	5.0
左眼	4.0	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.25	-0.75	177
左眼	-2.25	-0.50	151

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：夏优　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 7 1 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 1 2 月 1 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 4 0 5 0 6 2 0 1 1 1 2 1 8 1 0 1 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.3	4.9
左眼	4.2	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.25	-0.25	0
左眼	-2.25	-0.75	171

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：缪溢　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 7 1 9

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 0 9 月 1 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 3 0 8 8 1 2 0 1 1 0 9 1 2 2 7 4 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-1.00	102
左眼	0.25	-0.25	156

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张雨嘉　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 7 2 0

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 0 9 月 1 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 1 1 8 1 2 0 1 1 0 9 1 3 0 0 2 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	161
左眼	0.50	-0.50	95

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：周晗汐　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 7 2 1

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 8 月 2 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 1 2 8 3 2 0 1 2 0 8 2 0 0 3 4 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.4	4.4
左眼	4.0	4.4

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-5.00	0.00	0
左眼	-4.00	-0.75	169

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：鲍文轩　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 7 2 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 5 月 2 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 4 0 8 8 1 2 0 1 2 0 5 2 4 5 5 3 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.75	167
左眼	0.00	-1.00	170

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：徐雨琪　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 7 2 3

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 6 月 2 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 1 3 2 3 2 0 1 2 0 6 2 5 0 3 6 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	4.8
左眼	4.0	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.00	-1.50	5
左眼	-2.25	-2.25	169

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：郑舒畅　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 7 2 4

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 5 月 1 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 3 8 1 2 0 1 2 0 5 1 7 0 1 6 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	5.1
左眼	4.0	5.1

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.50	-1.25	2
左眼	-2.75	-1.00	160

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：聂荣祖　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 7 2 5

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 1 0 月 1 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 4 1 5 2 1 2 0 1 2 1 0 1 9 2 3 2 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	4.8
左眼	4.3	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.25	-0.25	95
左眼	-3.50	-0.25	117

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：叶秋语　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 8 2 6

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 1 年 0 9 月 2 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 1 2 8 3 2 0 1 1 0 9 2 1 0 1 4 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.2	4.8
左眼	4.2	4.7

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.50	-1.00	174
左眼	-2.00	-0.75	69

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：胡雨馨　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 8 2 7

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 0 9 月 3 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 4 1 6 2 1 2 0 1 1 0 9 3 0 4 4 0 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.2	5.1
左眼	4.3	5.1

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.00	-1.50	0
左眼	-1.50	-1.25	1

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：顾怀清　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 8 2 8

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 1 年 1 0 月 2 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 9 0 2 2 0 1 1 1 0 2 6 0 0 4 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	4.7
左眼	4.1	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.50	0.00	0
左眼	0.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：钱张洁　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 8 2 9

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 8 月 0 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 8 1 2 0 1 2 0 8 0 2 3 4 2 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.5	4.9
左眼	4.3	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.25	-0.50	65
左眼	-3.75	-0.50	170

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：丁雨萱　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 8 3 0

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 1 1 月 2 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 1 1 1 2 0 7 5 6 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.4	
左眼	4.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.00	-1.25	2
左眼	-3.00	-1.75	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈钰潼　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 8 3 1

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 7 月 1 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 0 7 1 7 6 5 2 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.4	5.0
左眼	5.0	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.00	-0.25	176
左眼	0.25	-0.25	77

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：朱慧恬　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 8 3 2

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 2 月 1 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 0 2 1 8 6 3 2 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-1.50	159
左眼	0.50	-1.50	169

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王轩　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 8 3 3

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 1 月 1 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 8 0 3 2 0 1 2 0 1 1 9 1 2 2 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.50	-0.50	45
左眼	-0.25	-0.50	156

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：卢诗雨　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 8 3 4

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 1 1 月 0 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 9 8 1 2 0 1 1 1 1 0 1 0 2 8 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.4	5.0
左眼	4.4	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.75	-1.50	164
左眼	-1.25	-1.25	1

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：朱红梅　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 8 3 5

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 2 月 1 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 7 0 4 8 1 2 0 1 2 0 2 1 6 1 8 8 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.5	
左眼	4.5	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.00	-0.50	132
左眼	-2.00	-0.75	139

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：徐梓煊　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 8 3 6

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 4 月 1 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 0 4 1 2 6 3 2 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.3	4.9
左眼	4.1	4.7

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.75	-1.00	159
左眼	-2.25	-0.75	2

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：孙蒋依昕　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 8 3 7

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 6 月 2 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 0 6 2 9 6 3 2 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	5.2
左眼	4.6	5.1

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.50	84
左眼	-0.25	-1.00	1

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：黄熙雯　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 8 3 8

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 1 1 月 1 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 1 1 8 1 2 0 1 1 1 1 1 9 0 0 4 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	4.9
左眼	4.0	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-6.25	-0.25	105
左眼	-5.25	-0.50	36

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：凌沛珊　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 8 3 9

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 7 月 1 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 8 2 2 0 1 2 0 7 1 2 3 3 0 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-1.00	0
左眼	0.50	-1.25	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：邱紫轩　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 8 4 0

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 1 0 月 2 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 3 0 5 2 0 1 1 1 0 2 6 2 0 4 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.5	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.50	0.00	0
左眼	-0.50	-0.75	173

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：沈冰冰　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 8 4 1

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 1 0 月 2 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 8 2 6 2 0 1 1 1 0 2 2 4 2 2 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.25	155
左眼	-0.25	-0.50	167

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张武馨　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 8 4 2

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 7 月 0 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：5 3 2 6 2 4 2 0 1 2 0 7 0 6 0 5 4 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.2	4.6
左眼	4.7	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.50	-0.25	13
左眼	0.00	-1.75	158

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：司语馨　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 8 4 3

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 6 月 1 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 1 3 2 2 2 0 1 2 0 6 1 5 0 9 6 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	0.00	0
左眼	0.00	-0.50	171

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张婧轩　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 8 4 4

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 7 月 1 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：2 3 1 1 8 2 2 0 1 2 0 7 1 1 8 0 0 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	4.9
左眼	4.1	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-4.25	-2.50	16
左眼	-4.50	-1.50	2

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：秦梦雅　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 8 4 5

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 1 1 月 1 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 8 2 6 2 0 1 1 1 1 1 0 0 4 2 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	5.0
左眼	4.9	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	6.00	-1.75	88
左眼	5.25	-2.00	91

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘紫嫣　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 8 4 6

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 8 月 0 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 4 0 6 0 3 2 0 1 2 0 8 0 4 4 0 2 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	0.00	0
左眼	-0.50	-0.75	12

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：翟恩浩　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 8 4 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 3 月 2 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 3 8 2 2 0 1 2 0 3 2 3 0 1 3 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	-0.50	150
左眼	0.00	-0.75	157

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：薛宇辰　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 8 4 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 1 2 月 0 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 1 1 2 0 3 6 3 3 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.4	
左眼	4.7	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.00	0.00	0
左眼	-1.50	-0.75	169

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：丁芮宇　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 8 4 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 1 月 1 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 0 1 1 8 6 3 1 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	4.9
左眼	4.0	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-4.00	-0.25	133
左眼	-3.25	-0.25	128

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李晟睿　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 8 5 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 1 0 月 0 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 1 1 0 0 8 7 1 3 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	
左眼	4.4	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.50	-0.25	20
左眼	-1.75	-0.75	157

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：邹思锋　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 8 5 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 2 月 2 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 5 0 3 0 4 2 0 1 2 0 2 2 4 2 2 3 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.4	
左眼	4.6	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.75	-0.25	130
左眼	-1.50	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈徐南　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 8 5 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 1 0 月 1 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 1 1 0 1 9 6 3 3 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	4.8
左眼	4.1	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.25	0.00	0
左眼	-3.50	-1.50	2

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：左少成　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 8 5 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 6 月 1 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 1 2 8 1 2 0 1 2 0 6 1 5 0 4 7 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.5	5.0
左眼	4.0	4.7

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-5.00	-0.75	161
左眼	-5.25	-0.25	160

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王梓杰　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 8 5 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 7 月 2 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 9 2 4 2 0 1 2 0 7 2 0 0 0 9 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-1.00	157
左眼	-2.75	-0.25	177

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：孔颢霖　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 8 5 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 0 4 月 2 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 1 0 4 2 7 6 3 3 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.2	4.8
左眼	4.5	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.00	-1.00	3
左眼	-1.25	-2.75	175

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：余昊洋　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 8 5 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 7 月 1 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：4 2 9 0 0 6 2 0 1 2 0 7 1 1 7 0 1 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	4.6	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.25	-0.75	161
左眼	-1.50	-1.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：葛瑞丰　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 8 5 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 1 月 1 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 7 2 3 2 0 1 2 0 1 1 6 0 1 5 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	0.00	0
左眼	-0.50	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王煜宇　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 8 5 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 1 2 月 2 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 9 2 1 2 0 1 1 1 2 2 0 0 2 9 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.75	57
左眼	0.50	-0.50	153

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：徐辉　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 8 5 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 7 月 0 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 0 7 0 9 6 3 3 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.4	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	49
左眼	-3.25	-0.50	36

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：卜阳　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 8 6 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 7 月 1 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 8 2 6 2 0 1 2 0 7 1 3 5 6 1 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	5.0
左眼	4.0	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.75	-0.25	93
左眼	-2.25	-1.75	10

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：魏金宸　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 8 6 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 5 月 0 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：1 3 0 3 2 4 2 0 1 2 0 5 0 4 3 0 1 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	115
左眼	0.25	-0.50	106

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：许仁龙　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 8 6 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 8 月 1 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：4 2 1 2 8 1 2 0 1 2 0 8 1 2 4 1 1 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.2	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	1.00	-0.50	145

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：徐浩谦　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 8 6 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 4 月 0 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 1 3 2 2 2 0 1 2 0 4 0 6 1 0 7 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	172
左眼	0.50	-0.75	153

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张俊熙　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 8 6 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 1 月 2 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：2 1 0 4 0 3 2 0 1 2 0 1 2 1 2 1 1 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	0.00	0
左眼	1.00	-0.25	99

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：聂宇昊　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 8 6 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 8 月 1 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：5 1 1 7 2 4 2 0 1 2 0 8 1 1 4 9 3 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-1.00	104
左眼	0.25	-0.25	104

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：赵志扬　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 8 6 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 1 月 1 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：4 1 1 0 2 5 2 0 1 2 0 1 1 3 0 1 7 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	5.0
左眼	4.8	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-3.00	178
左眼	-0.25	-5.50	169

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：钱诗羽　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 8 6 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 1 0 月 3 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 7 2 3 2 0 1 1 1 0 3 1 0 2 5 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.1	4.9
左眼	4.0	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.25	-0.75	179
左眼	-3.50	-0.50	175

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：唐艺航　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 8 6 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 1 1 月 2 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 8 2 2 0 1 1 1 1 2 7 7 8 1 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.1	5.0
左眼	4.2	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.50	-0.75	0
左眼	-1.75	-1.75	179

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈轩　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 8 6 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 3 月 2 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 1 1 8 3 2 0 1 2 0 3 2 6 0 1 1 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.2	4.9
左眼	4.4	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.25	-3.00	178
左眼	-3.00	-2.50	178

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：毛亚旗　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 8 7 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 1 2 月 0 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：4 1 1 6 2 1 2 0 1 1 1 2 0 1 4 6 5 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.2	5.0
左眼	4.4	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.75	-1.25	153
左眼	-1.50	-0.75	168

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈梓源　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 8 7 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 6 月 1 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 0 6 1 5 6 3 3 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	
左眼	4.7	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.25	-0.75	106
左眼	-2.50	-1.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：唐诗阳　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 8 7 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 4 月 1 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：4 3 1 1 2 2 2 0 1 2 0 4 1 1 0 0 7 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	-1.00	3
左眼	-1.00	-0.75	157

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：魏诗晗　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 9 7 3

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 4 月 1 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 7 2 4 2 0 1 2 0 4 1 7 0 0 4 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	4.9
左眼	4.0	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.75	-1.00	172
左眼	-2.25	-1.25	1

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李馨雨　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 9 7 4

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 7 月 0 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 0 7 0 6 6 3 2 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.6	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.00	-0.75	112
左眼	-0.75	-0.25	140

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：田睿　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 9 7 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 3 月 1 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 9 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 0 3 1 5 6 3 1 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	5.0
左眼	4.8	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-1.50	178
左眼	-0.25	-1.50	166

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：夏雨萱　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 9 7 6

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 1 0 月 2 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 1 2 8 1 2 0 1 1 1 0 2 1 0 0 6 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.2	4.7
左眼	4.0	4.5

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.25	-0.75	166
左眼	-2.50	-1.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陆雅昕　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 9 7 7

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 7 月 1 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 7 2 4 2 0 1 2 0 7 1 0 4 2 2 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	
左眼	4.4	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-0.50	177
左眼	-0.75	-1.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：熊齐瑞　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 9 7 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 1 2 月 2 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 6 0 1 2 4 2 0 1 1 1 2 2 9 1 5 3 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.50	-0.25	173
左眼	-0.25	-1.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：邢紫菡　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 9 7 9

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 8 月 2 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 4 1 2 0 4 2 0 1 2 0 8 2 3 1 6 2 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	4.8
左眼	4.0	4.7

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.75	0.00	0
左眼	-2.50	-0.75	159

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈嘉琪　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 9 8 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 7 月 1 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 0 7 1 6 6 3 1 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.5	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	0.00	0
左眼	-1.50	-0.50	143

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王钦宇　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 9 8 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 4 月 1 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 0 4 1 5 6 3 5 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.5	
左眼	4.7	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.75	-0.25	38
左眼	-1.00	-0.25	157

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：何沐　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 9 8 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 5 月 3 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 4 1 1 8 2 2 0 1 2 0 5 3 1 2 6 1 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.1	5.0
左眼	4.2	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-4.00	-3.00	164
左眼	-3.00	-2.75	1

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：彭义钒　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 9 8 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 6 月 2 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 6 1 0 2 6 2 0 1 2 0 6 2 4 5 7 1 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.6	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.00	-0.50	1
左眼	1.00	-1.50	179

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：魏辰婧　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 9 8 4

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 3 月 1 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 4 0 8 2 3 2 0 1 2 0 3 1 0 6 1 2 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	0.00	0
左眼	0.25	-0.25	134

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：姜荣轩　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 9 8 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 1 2 月 0 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 1 1 2 0 5 6 3 1 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	0.00	0
左眼	-0.25	-1.25	161

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：唐浚怡　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 9 8 6

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 5 月 0 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 4 1 1 2 2 2 0 1 2 0 5 0 5 0 4 2 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-0.75	170
左眼	0.25	-0.50	163

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：莫君豪　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 9 8 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 5 月 0 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 7 2 4 2 0 1 2 0 5 0 1 1 2 1 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.5	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.25	-0.75	116
左眼	0.75	-1.00	163

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈振熙　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 9 8 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 6 月 0 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：4 1 1 4 2 4 2 0 1 2 0 6 0 9 0 2 5 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.3	4.8
左眼	4.3	4.8

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.00	-0.50	169
左眼	-3.50	-0.75	167

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王逸凡　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 9 8 9

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 0 9 月 2 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 3 2 4 2 0 1 1 0 9 2 6 0 3 4 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.50	-0.50	0
左眼	-0.25	-0.25	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：唐浚恺　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 9 9 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 5 月 0 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 4 1 1 2 2 2 0 1 2 0 5 0 5 0 4 1 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.75	-0.25	12
左眼	-1.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：吴紫彦　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 9 9 1

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 2 年 0 4 月 0 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 8 0 3 2 0 1 2 0 4 0 5 2 6 6 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	4.8
左眼	4.0	4.8

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.75	-1.00	13
左眼	-1.25	-0.25	138

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：周紫萱　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 9 9 2

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 0 9 月 1 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 8 2 6 2 0 1 1 0 9 1 2 5 2 2 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.5	
左眼	4.4	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.50	-0.50	114
左眼	-2.50	-0.75	1

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘杨　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 9 9 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 1 2 月 2 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 1 0 8 4 2 0 1 1 1 2 2 0 6 5 1 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	
左眼	4.7	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.50	-0.25	145
左眼	-2.75	-0.50	162

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：孙锦辉　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 9 9 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 4 月 0 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 0 4 0 1 6 9 1 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.25	6
左眼	-0.50	-0.50	148

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：朱宇翔　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 9 9 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 2 月 1 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 1 2 8 3 2 0 1 2 0 2 1 8 0 0 3 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.5	5.0
左眼	4.5	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.75	-0.75	2
左眼	-2.00	-0.75	177

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王子翔　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 9 9 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 0 8 月 0 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 4 1 2 2 2 2 2 0 1 1 0 8 0 8 5 9 7 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	4.4	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-1.50	2
左眼	-2.00	-1.50	172

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘志斌　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 9 9 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 8 月 0 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：4 1 1 4 8 1 2 0 1 2 0 8 0 1 0 2 7 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	0.00	0
左眼	1.25	-1.50	90

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：杜佳琪　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 9 9 8

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 7 月 1 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 3 2 4 2 0 1 2 0 7 1 7 0 0 6 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	4.7
左眼	4.0	4.7

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-5.75	-0.25	2
左眼	-8.25	-0.50	151

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王泓语　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 9 9 9

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 1 年 1 2 月 0 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 1 1 2 0 5 6 3 2 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.2	5.0
左眼	4.2	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.75	-1.75	172
左眼	-1.50	-1.75	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：杨梦琪　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 9 0 0

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 1 1 月 3 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：6 4 0 4 0 2 2 0 1 1 1 1 3 0 0 3 2 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.1	4.8
左眼	4.9	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.50	-0.75	1
左眼	-0.25	-0.25	66

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：袁森茂　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 9 0 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 1 0 月 1 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 5 8 1 2 0 1 1 1 0 1 5 0 2 9 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	5.1
左眼	4.0	5.1

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.75	-0.75	167
左眼	-2.50	-1.00	150

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：徐子扬　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 9 0 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 1 0 月 0 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 9 0 3 2 0 1 1 1 0 0 6 0 0 3 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	4.9
左眼	4.0	4.7

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.75	-2.00	175
左眼	-2.75	-3.00	170

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：查俊炜　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 9 0 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 1 月 1 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 0 1 1 2 6 3 3 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.1	4.9
左眼	4.1	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.75	-1.00	1
左眼	-2.25	-0.75	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈诺　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 9 0 4

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 1 2 月 2 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 4 1 2 2 6 2 0 1 1 1 2 2 1 5 7 2 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.5	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.25	5
左眼	-1.50	-1.75	5

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张焱皓　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 9 0 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 0 9 月 2 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 2 2 0 1 1 0 9 2 9 5 8 9 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.25	-1.25	119
左眼	0.00	-0.25	97

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王免　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 9 0 6

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 1 0 月 2 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 7 0 4 0 5 2 0 1 1 1 0 2 7 0 0 2 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	4.9
左眼	4.3	4.8

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.50	-1.25	3
左眼	-3.00	-2.25	170

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：胡宗元　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 9 0 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 3 月 3 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：6 1 0 9 2 8 2 0 1 2 0 3 3 1 0 1 7 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.3	
左眼	4.7	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.75	-0.25	77
左眼	-1.50	-0.50	111

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王子悦　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 9 0 8

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 0 9 月 1 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 7 2 4 2 0 1 1 0 9 1 6 0 9 4 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.00	-1.00	170
左眼	0.00	-1.00	1

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：朱雨宸　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 9 0 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 2 月 0 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 0 2 0 9 7 3 7 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.6	4.8
左眼	4.0	4.6

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.75	-0.25	56
左眼	-2.25	-0.25	170

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘毅　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 9 1 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 1 1 月 0 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：4 2 0 2 8 1 2 0 1 1 1 1 0 7 4 2 3 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.2	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	0.00	-0.75	176

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：孔俊熙　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 9 1 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 4 月 1 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：4 3 1 1 2 1 2 0 1 2 0 4 1 6 0 2 9 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.6	
左眼	4.7	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.25	-0.50	161
左眼	-1.75	-0.75	169

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：谢欣儿　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 9 1 2

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 3 月 2 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 8 0 4 2 0 1 2 0 3 2 0 5 7 0 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.3	5.0
左眼	4.2	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	-0.25	148
左眼	-2.00	-0.25	8

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：尤子瑄　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 9 1 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 5 月 1 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 1 3 2 4 2 0 1 2 0 5 1 2 0 0 1 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.3	
左眼	4.3	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.00	-1.50	21
左眼	-2.25	-3.25	169

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：谷东航　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 9 1 4

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 2 年 0 4 月 0 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 7 2 1 2 0 1 2 0 4 0 3 0 1 4 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.00	-0.25	169
左眼	1.25	-1.00	144

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：杨佳豪　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 9 1 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 4 月 2 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 7 1 7 2 2 2 0 1 2 0 4 2 7 1 4 7 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.2	
左眼	4.4	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.75	0.00	0
左眼	-1.50	-0.25	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：杨子凌　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 9 1 6

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 0 9 年 0 8 月 2 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 7 2 4 2 0 0 9 0 8 2 0 1 8 3 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	5.0
左眼	4.0	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.75	-1.75	4
左眼	-4.25	-1.75	169

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：杜宇萱　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 9 1 7

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 1 0 月 2 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：4 1 1 4 0 3 2 0 1 1 1 0 2 4 0 1 6 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	-1.25	172
左眼	-0.50	-0.25	133

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：吴晨轩　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 9 1 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 2 月 1 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 0 4 2 0 1 2 0 2 1 5 3 8 1 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.5	5.1
左眼	4.4	5.1

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.75	-0.75	142
左眼	-2.00	-0.50	2

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王彦翔　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 9 1 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 1 2 月 2 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 8 1 2 0 1 1 1 2 2 3 4 2 1 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.2	5.0
左眼	4.3	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-5.00	-1.25	0
左眼	-4.50	-1.75	178

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：薛雨雯　学生编号：年级 0 6　编码4位：0 9 2 0

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 3 月 2 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 4 1 6 0 2 2 0 1 2 0 3 2 3 3 2 4 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.3	5.1
左眼	4.2	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.50	-0.25	103
左眼	-2.25	-0.75	160

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：段鹏伟　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 0 2 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 7 月 3 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 6 1 1 2 7 2 0 1 2 0 7 3 0 4 2 1 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	0.00	0
左眼	1.00	-0.75	174

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李俊超　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 0 2 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 8 月 0 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 3 2 2 2 0 1 2 0 8 0 3 0 0 7 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	148
左眼	0.00	-0.75	174

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：孙宇轩　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 0 2 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 1 月 2 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 1 3 2 2 2 0 1 2 0 1 2 9 0 0 5 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.3	5.0
左眼	4.4	4.7

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.50	-0.50	107
左眼	-2.25	-0.50	86

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：付雨泽　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 0 2 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 8 月 1 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 8 3 0 2 0 1 2 0 8 1 6 6 6 1 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.4	5.1
左眼	5.1	5.1

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.00	-1.00	172
左眼	1.00	-1.00	82

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：纪道增　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 0 2 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 3 月 2 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 8 3 1 2 0 1 2 0 3 2 8 1 8 1 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.25	-1.00	2
左眼	0.50	-1.50	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：林逸铭　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 0 2 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 3 月 1 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：1 2 0 1 0 2 2 0 1 2 0 3 1 4 7 0 5 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	
左眼	4.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.00	-0.25	166
左眼	-2.25	-0.25	163

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李明熠　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 0 2 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 8 月 2 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 0 8 2 7 6 3 1 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.4	4.8
左眼	4.0	4.8

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.75	-0.25	6
左眼	-1.50	-1.25	151

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：吴文博　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 0 2 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 0 9 月 1 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 1 0 9 1 7 6 7 5 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.5	
左眼	4.6	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.75	-1.00	1
左眼	-2.75	-1.25	174

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：吴明轩　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 0 2 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 7 月 1 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 0 7 1 3 7 5 5 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	4.8
左眼	5.0	5.1

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.50	0.00	0
左眼	0.50	-1.00	5

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王沛希　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 0 3 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 2 月 1 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 0 2 1 3 6 3 1 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	0.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王禹轩　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 0 3 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 0 9 月 0 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 8 2 6 2 0 1 1 0 9 0 1 1 6 1 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	5.0
左眼	4.0	5.1

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-4.75	-0.25	3
左眼	-4.25	-1.00	175

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：许元晨　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 0 3 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 4 月 0 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 0 4 0 2 6 5 5 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.4	5.0
左眼	4.5	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	0.00	0
左眼	1.00	-0.25	169

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：袁浩宇　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 0 3 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 1 月 1 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 0 1 1 9 6 3 1 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	5.0
左眼	4.1	5.1

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-4.00	-1.25	2
左眼	-2.50	-2.25	174

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王旭东　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 0 3 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 1 2 月 0 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 2 2 0 1 1 1 2 0 9 5 2 5 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-0.25	160
左眼	-0.25	-0.75	174

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：朱锦涛　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 0 3 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 3 月 2 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 4 1 5 2 2 2 0 1 2 0 3 2 4 7 3 9 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.6	
左眼	4.7	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.50	-0.75	69
左眼	-1.25	-0.25	167

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：查湘婷　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 0 3 6

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 8 月 3 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 0 8 3 0 6 3 2 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	-2.00	162
左眼	0.25	-1.00	169

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：戴诗涵　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 0 3 7

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 1 月 1 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 1 2 8 3 2 0 1 2 0 1 1 4 0 0 4 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	153
左眼	1.25	-0.50	171

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：黄雨佳　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 0 3 8

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 5 月 1 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 1 2 8 3 2 0 1 2 0 5 1 4 0 2 0 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-0.75	95
左眼	-0.50	-0.50	2

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：黄雨涵　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 0 3 9

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 2 年 0 5 月 1 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 1 2 8 3 2 0 1 2 0 5 1 4 0 1 6 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	8
左眼	-0.50	-1.50	168

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：黄雨欣　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 0 4 0

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 5 月 1 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 1 2 8 3 2 0 1 2 0 5 1 4 0 1 8 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-0.50	147
左眼	-0.25	-1.50	173

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：孙逸涵　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 0 4 1

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 5 月 2 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 8 1 2 0 1 2 0 5 2 8 6 2 8 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.2	
左眼	5.2	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-0.25	107
左眼	-0.25	-0.50	124

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王懿轩　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 0 4 2

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 1 2 月 2 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 3 2 4 2 0 1 1 1 2 2 5 3 7 2 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	5.1
左眼	4.1	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.00	-0.25	173
左眼	-1.50	-1.25	177

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：包铃铃　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 0 4 3

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 7 月 1 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 0 7 1 7 6 3 2 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.6	
左眼	4.5	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-0.50	117
左眼	-1.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李夏天　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 0 4 4

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 8 月 1 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 0 8 1 2 6 3 2 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.6	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.75	-3.50	176
左眼	-1.00	-3.25	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：周蔓芸　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 0 4 5

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 7 月 1 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 8 0 4 2 0 1 2 0 7 1 2 0 0 8 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	5.0
左眼	4.7	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.75	151
左眼	1.50	-1.50	176

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈言　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 0 4 6

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 1 2 月 0 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 1 1 2 0 7 6 3 4 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.6	4.7
左眼	4.9	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.00	-1.00	176
左眼	-1.25	-1.00	176

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：魏婉　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 0 4 7

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 1 1 月 0 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 1 1 1 0 1 7 6 2 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.2	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-1.00	154
左眼	0.50	-1.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘思思　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 0 4 8

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 2 月 1 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 1 3 2 2 2 0 1 2 0 2 1 3 0 7 8 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-0.75	124
左眼	-0.25	-0.25	84

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：朱芷欣　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 0 4 9

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 1 1 月 0 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 1 1 1 0 6 6 3 2 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.4	5.0
左眼	4.0	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.50	-0.25	137
左眼	-3.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：吴梦琪　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 0 5 0

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 2 月 1 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 0 2 1 6 6 3 2 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.25	79
左眼	0.25	-1.00	95

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：胡文琪　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 0 5 1

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 1 2 月 1 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 1 1 2 1 7 6 3 2 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.6	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.00	-0.25	140
左眼	-1.00	-1.50	163

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：夏岚　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 0 5 2

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 1 1 月 0 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：4 1 1 5 2 4 2 0 1 1 1 1 0 6 0 4 6 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.4	
左眼	4.4	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.75	-0.50	99
左眼	-3.00	-0.25	153

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：袁赫成　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 0 5 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 3 月 2 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 8 2 2 0 1 2 0 3 2 1 5 8 1 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	59
左眼	0.50	-0.25	164

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：吕雨晨　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 0 5 4

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 5 月 1 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 2 8 2 2 0 1 2 0 5 1 9 3 8 2 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	5.0
左眼	4.8	5.1

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.50	0.00	0
左眼	-1.25	-0.25	93

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：嵇诗寒　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 0 5 5

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 1 月 2 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 8 2 6 2 0 1 2 0 1 2 2 2 8 2 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.4	5.1
左眼	4.4	5.1

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	-0.25	147
左眼	-1.50	-0.25	146

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：侯有澎　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 0 5 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 7 月 3 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 9 2 4 2 0 1 2 0 7 3 0 0 2 3 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.5	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.25	-0.25	4
左眼	-0.25	-0.25	170

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：吴嘉轩　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 0 5 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 1 1 月 2 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 9 0 1 2 0 1 1 1 1 2 7 1 0 3 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.2	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	0.00	0
左眼	-0.75	-0.50	3

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张洋　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 0 5 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 6 月 0 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 1 2 8 1 2 0 1 2 0 6 0 1 0 3 3 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	4.8
左眼	4.0	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-4.00	-0.50	63
左眼	-3.50	-1.00	172

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：袁子轩　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 0 5 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 7 月 2 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 3 2 4 2 0 1 2 0 7 2 0 0 4 7 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	-1.50	6
左眼	0.50	-1.50	166

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：杨雨博　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 0 6 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 7 月 0 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 4 1 2 2 2 2 2 0 1 2 0 7 0 2 9 5 5 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.1	5.1
左眼	4.1	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.50	-1.00	2
左眼	-2.50	-1.00	157

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：叶晨　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 0 6 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 8 月 2 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 6 1 1 2 8 2 0 1 2 0 8 2 1 0 0 1 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	4.6	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.50	-0.25	136
左眼	-1.75	-0.25	172

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：秦震天　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 0 6 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 3 月 1 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 4 0 1 2 2 2 0 1 2 0 3 1 6 0 6 1 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	0.00	0
左眼	-0.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈义涛　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 0 6 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 2 月 0 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：6 1 0 7 2 4 2 0 1 2 0 2 0 2 4 0 1 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.2	5.1
左眼	4.0	5.1

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.75	-0.75	4
左眼	-4.75	-1.00	155

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘继聪　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 0 6 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 5 月 2 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：5 1 1 9 0 2 2 0 1 2 0 5 2 0 5 3 1 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.3	5.1
左眼	4.1	5.1

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-5.00	-1.25	151
左眼	-4.25	-2.50	175

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：柏俊宇　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 0 6 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 1 月 2 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 7 2 1 2 0 1 2 0 1 2 0 2 6 1 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.2	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	-0.75	162
左眼	1.00	-1.25	177

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王豪宇　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 0 6 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 2 月 2 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：4 1 1 3 8 1 2 0 1 2 0 2 2 2 1 7 3 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.2	
左眼	5.2	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.50	97
左眼	0.00	-0.25	172

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：顾健炜　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 0 6 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 4 月 0 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 9 2 5 2 0 1 2 0 4 0 9 0 0 3 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.25	93
左眼	0.50	-0.50	67

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘舒妍　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 1 6 9

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 2 月 2 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 0 2 2 9 6 9 2 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	5.1
左眼	4.0	5.1

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.00	-0.50	141
左眼	-1.00	-0.50	133

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：高佳琪　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 1 7 0

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 6 月 2 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 0 6 2 9 6 3 4 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-0.25	161
左眼	0.75	-0.25	77

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：邹婷逸　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 1 7 1

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 1 1 月 0 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 1 1 1 0 9 6 3 2 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.2	
左眼	4.7	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.50	-0.25	91
左眼	-0.25	-0.50	137

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：蔡恩霈　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 1 7 2

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 3 月 2 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 0 3 2 7 6 3 2 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.2	
左眼	4.4	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.50	163
左眼	-2.25	-0.25	131

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：董佳琦　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 1 7 3

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 1 0 月 0 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 3 2 1 2 0 1 1 1 0 0 8 1 2 2 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	5.0
左眼	4.1	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-4.00	-1.25	170
左眼	-3.25	-2.00	2

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：罗梓辰　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 1 7 4

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 5 月 2 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：4 1 0 9 2 2 2 0 1 2 0 5 2 0 0 1 2 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	8
左眼	0.50	-0.50	97

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：包凌薇　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 1 7 5

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 4 月 2 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 0 4 2 6 6 3 4 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.00	-0.25	151
左眼	-0.50	-0.50	142

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：杨思诺　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 1 7 6

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 1 月 2 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 0 1 2 2 7 3 6 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.1	4.9
左眼	4.0	4.7

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.25	-1.25	177
左眼	-2.25	-1.25	175

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：毛雨欣　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 1 7 7

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 5 月 1 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 1 3 2 2 2 0 1 2 0 5 1 7 0 5 4 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	5.0
左眼	4.0	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.50	-0.50	162
左眼	-3.25	-1.00	173

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：卞梦琪　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 1 7 8

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 4 月 2 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 8 0 4 2 0 1 2 0 4 2 3 3 5 2 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.50	170
左眼	0.00	-1.25	177

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：孟梦　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 1 7 9

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 5 月 2 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 4 1 3 2 2 2 0 1 2 0 5 2 6 8 4 2 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.3	
左眼	4.7	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.50	-0.25	153
左眼	-0.75	-1.25	167

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：肖俊龙　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 1 8 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 7 月 0 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：4 3 1 3 8 2 2 0 1 2 0 7 0 1 0 0 7 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.25	139
左眼	0.00	-0.75	17

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：朱恒睿　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 1 8 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 1 0 月 2 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 8 3 0 2 0 1 1 1 0 2 3 2 4 1 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.6	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.00	-1.00	134
左眼	-1.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：耿鸿磊　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 1 8 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 2 月 1 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 1 3 2 2 2 0 1 2 0 2 1 3 0 8 9 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	4.9
左眼	4.0	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.50	0.00	0
左眼	-3.25	-0.50	135

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王梦泽　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 1 8 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 2 月 2 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：1 3 0 9 8 1 2 0 1 2 0 2 2 2 6 0 1 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	5.0
左眼	4.1	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.00	-0.25	126
左眼	-2.00	-1.00	7

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李子然　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 1 8 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 0 9 月 2 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 1 0 9 2 8 6 3 1 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.2	
左眼	5.2	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.25	120
左眼	0.50	-0.25	139

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张菡韬　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 1 8 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 7 月 0 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 0 7 0 9 6 5 1 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	4.9
左眼	4.0	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-5.25	-1.25	0
左眼	-4.25	-1.25	178

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：尹硕　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 1 8 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 0 9 月 0 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 7 2 4 2 0 1 1 0 9 0 8 0 1 1 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.6	
左眼	4.6	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.00	0.00	0
左眼	-1.75	-0.25	52

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：孙逸凡　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 1 8 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 4 月 2 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 7 2 1 2 0 1 2 0 4 2 8 6 0 3 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.5	5.1
左眼	4.2	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-4.50	-1.25	163
左眼	-5.00	-0.25	176

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张禹辰　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 1 8 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 4 月 1 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 0 4 1 5 6 3 1 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.2	4.8
左眼	4.0	4.8

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.25	-2.00	179
左眼	-4.75	-1.25	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：吴皓轩　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 1 8 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 5 月 1 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 1 2 8 3 2 0 1 2 0 5 1 9 0 0 1 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.4	4.7
左眼	4.4	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.25	-0.25	133
左眼	-1.00	-0.50	171

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：常宇成　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 1 9 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 8 月 1 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 4 1 1 8 2 2 0 1 2 0 8 1 8 1 2 1 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	3
左眼	1.00	-0.75	7

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：武一铭　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 1 9 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 0 7 月 0 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 1 2 8 4 2 0 1 1 0 7 0 9 0 0 7 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.50	15
左眼	1.00	-0.50	144

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李岩　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 1 9 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 3 月 2 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 7 1 7 2 4 2 0 1 2 0 3 2 0 1 8 1 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.00	-1.00	62
左眼	1.00	-1.25	121

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈子言　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 1 9 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 6 月 1 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 0 6 1 9 6 3 5 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	4.7
左眼	4.0	4.7

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-4.50	-1.25	1
左眼	-8.25	-0.25	164

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：吴金宸　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 1 9 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 7 月 0 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 0 7 0 6 6 3 3 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.6	5.0
左眼	4.7	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.50	-0.25	158
左眼	-1.75	-0.25	148

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：蒋沁蕊　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 1 9 5

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 1 2 月 1 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 8 2 2 0 1 1 1 2 1 3 5 3 0 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	4.9
左眼	4.8	4.7

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	159
左眼	0.50	-0.75	17

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：杨舒雯　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 1 9 6

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 3 月 1 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 8 1 2 0 1 2 0 3 1 8 1 0 2 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.2	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	-0.25	75
左眼	0.00	-0.75	175

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：孙苏　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 1 9 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 0 8 月 0 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 9 2 2 2 0 1 1 0 8 0 1 0 1 1 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-1.50	0
左眼	0.75	-1.25	84

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：倪鑫　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 1 9 8

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 2 月 2 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 8 3 0 2 0 1 2 0 2 2 7 1 6 2 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.1	4.7
左眼	4.3	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.25	-0.25	89
左眼	-1.75	-0.25	2

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：朱志豪　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 1 9 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 1 1 月 1 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 3 8 1 2 0 1 1 1 1 1 2 3 2 1 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.2	5.0
左眼	4.0	4.8

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-4.25	-0.75	155
左眼	-4.00	-0.25	6

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：项岩　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 1 0 0

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 1 月 0 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 7 2 3 2 0 1 2 0 1 0 2 0 1 6 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.50	0.00	0
左眼	-1.25	-0.25	100

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：郑泽宇　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 1 0 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 1 1 月 0 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 4 1 6 2 1 2 0 1 1 1 1 0 4 2 9 7 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	5.0
左眼	4.2	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.00	-0.50	101
左眼	-1.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陆可馨　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 1 0 2

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 6 月 1 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 6 0 6 8 1 2 0 1 2 0 6 1 7 5 7 6 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.4	5.0
左眼	4.4	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	102
左眼	0.50	-0.25	74

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘辰熙　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 1 0 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 1 月 1 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 6 0 1 2 4 2 0 1 2 0 1 1 4 0 0 5 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.75	168
左眼	0.25	-0.50	176

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：邢炳阳　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 1 0 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 0 9 月 0 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：1 3 0 5 3 3 2 0 1 1 0 9 0 8 6 1 1 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	-0.25	166
左眼	1.00	-0.75	160

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王一茗　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 1 0 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 1 2 月 0 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：4 1 1 6 2 7 2 0 1 1 1 2 0 4 0 6 1 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.3	5.0
左眼	4.0	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.25	-0.50	90
左眼	-2.25	-1.00	117

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张梓轩　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 1 0 6

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 1 年 1 2 月 0 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：5 1 1 9 0 2 2 0 1 1 1 2 0 4 4 9 6 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	4.8
左眼	4.0	4.7

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.00	-0.75	142
左眼	-3.75	-0.75	4

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：吴君浩　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 1 0 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 1 2 月 0 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：5 0 0 2 3 5 2 0 1 1 1 2 0 3 7 3 7 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	4.9
左眼	4.0	4.8

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-4.25	-0.75	4
左眼	-4.25	-1.00	144

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王睿辰　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 1 0 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 5 月 0 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：4 1 0 9 2 8 2 0 1 2 0 5 0 5 0 1 3 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-0.50	12
左眼	-0.25	-0.50	175

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：秦鑫蕾　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 1 0 9

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 5 月 0 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 0 5 0 3 7 6 2 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.75	180
左眼	0.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王冠　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 1 1 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 0 9 月 2 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 8 2 6 2 0 1 1 0 9 2 4 5 6 1 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.2	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.25	108
左眼	0.75	-0.50	128

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陆子轩　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 1 1 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 1 2 月 2 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：4 1 1 5 2 8 2 0 1 1 1 2 2 9 0 2 9 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	44
左眼	0.50	-0.25	75

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：沈明朗　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 1 1 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 5 月 1 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 1 2 8 1 2 0 1 2 0 5 1 8 0 3 1 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	5.0
左眼	4.8	5.1

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.75	0.00	0
左眼	-1.75	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈轩汝　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 1 1 3

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 7 月 1 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 7 2 3 2 0 1 2 0 7 1 3 0 0 6 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	127
左眼	0.00	-0.25	86

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：杨寒　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 1 1 4

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 1 2 月 0 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 4 0 8 2 3 2 0 1 1 1 2 0 2 3 5 2 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	
左眼	4.7	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.00	-0.25	175
左眼	-7.50	-0.50	110

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈于子涵　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 1 1 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 3 月 1 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 8 1 2 0 1 2 0 3 1 9 7 6 1 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-1.00	178
左眼	-0.50	-1.50	1

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：包梓萱　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 2 1 6

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 1 月 1 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 0 1 1 0 7 5 8 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	4.9
左眼	4.0	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.50	-1.75	3
左眼	-3.25	-2.25	178

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：解玉姣　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 2 1 7

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 3 月 0 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 0 3 0 9 6 3 2 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.2	5.0
左眼	4.1	5.1

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.75	-0.25	106
左眼	-3.00	-0.25	176

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：蒋昕烨　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 2 1 8

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 1 2 月 1 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 1 1 2 1 9 6 3 2 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	4.9
左眼	4.0	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.25	-1.25	11
左眼	0.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：苏畅　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 2 1 9

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 4 月 0 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 0 4 0 9 6 3 2 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	0.00	0
左眼	0.00	-0.25	1

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李瑾萱　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 2 2 0

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 1 月 0 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 0 1 0 6 6 3 2 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.00	-0.50	175
左眼	-0.25	-0.75	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：卢文研　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 2 2 1

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 1 2 月 1 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 2 8 2 2 0 1 1 1 2 1 9 8 4 2 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.50	134
左眼	0.75	-0.75	102

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：叶雨菲　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 2 2 2

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 2 月 0 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 0 2 0 6 6 3 4 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.6	5.0
左眼	4.7	4.8

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.75	-2.00	175
左眼	-0.25	-2.75	6

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：汪熙涵　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 2 2 3

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 1 0 月 0 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 1 1 0 0 6 6 3 2 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.50	19
左眼	0.50	-1.00	178

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：黄茹洁　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 2 2 4

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 0 9 月 0 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 1 0 9 0 3 6 3 2 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-1.00	159
左眼	0.50	-1.25	172

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：翟玉琰　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 2 2 5

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 2 月 1 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 0 2 1 2 6 9 2 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.2	4.9
左眼	4.7	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.75	-1.25	8
左眼	1.25	-1.50	167

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：殷炜茜　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 2 2 6

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 3 月 1 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 0 3 1 8 6 3 2 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.50	137
左眼	0.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈罗萱　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 2 2 7

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 1 2 月 2 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 1 1 2 2 1 6 3 2 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	4.7	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	-0.25	97
左眼	-1.00	-1.25	169

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：赵泽宇　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 2 2 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 1 0 月 2 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 1 1 0 2 9 6 3 1 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.2	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.50	148
左眼	0.00	-0.25	151

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张泽灏　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 2 2 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 1 月 2 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 0 1 2 0 6 9 1 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.5	5.1
左眼	4.4	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-1.50	10
左眼	-0.75	-2.25	156

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陶烨磊　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 2 3 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 1 2 月 2 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 1 1 2 2 2 6 3 1 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.4	
左眼	4.3	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.25	-0.25	93
左眼	-1.25	-0.25	134

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：邹泽楷　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 2 3 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 1 0 月 2 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 1 1 0 2 8 7 0 1 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-4.00	-0.75	106
左眼	1.50	-1.25	86

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：秦陈曦　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 2 3 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 2 月 1 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 0 2 1 3 6 3 3 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.2	5.0
左眼	4.2	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.25	-0.25	1
左眼	-2.25	-1.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：蒋辰宇　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 2 3 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 7 月 0 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 0 7 0 6 6 3 1 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.6	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.50	-0.25	90
左眼	0.00	-0.25	66

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：钟嘉昊　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 2 3 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 1 0 月 0 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 1 1 0 0 8 6 3 1 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	0.00	0
左眼	0.50	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈铄翊　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 2 3 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 6 月 1 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 0 6 1 2 6 3 3 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	0.00	0
左眼	-0.25	-0.25	172

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：徐翌皓　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 2 3 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 1 2 月 0 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 1 1 2 0 9 6 3 1 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	12
左眼	0.50	-1.75	175

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张羽熙　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 2 3 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 2 月 1 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 0 2 1 5 6 3 1 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.2	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.75	-0.50	0
左眼	0.50	-0.25	96

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：徐子轩　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 2 3 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 1 月 1 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 0 1 1 2 6 3 1 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	4.9
左眼	4.0	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.00	-1.25	5
左眼	-2.00	-2.25	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张天扬　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 2 3 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 2 月 0 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 8 2 6 2 0 1 2 0 2 0 8 5 0 1 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.4	
左眼	4.7	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-0.25	71
左眼	-0.25	-0.50	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：金泽宇　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 2 4 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 0 9 月 1 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 1 0 9 1 0 6 3 1 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.1	5.0
左眼	4.5	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.50	-1.25	1
左眼	-2.25	-1.00	162

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：高靖聪　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 2 4 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 0 9 月 1 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：1 4 0 8 2 2 2 0 1 1 0 9 1 3 0 0 3 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-0.50	144
左眼	-0.75	-0.25	173

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张天宇　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 2 4 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 1 月 0 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 6 1 1 2 9 2 0 1 2 0 1 0 7 1 3 1 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	
左眼	4.7	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.00	0.00	0
左眼	-0.75	-0.50	103

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘林辉　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 2 4 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 1 2 月 1 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：4 2 1 3 0 2 2 0 1 1 1 2 1 1 3 3 1 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	0.00	-0.25	171

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：朱文越　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 2 4 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 1 0 月 0 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 9 2 8 2 0 1 1 1 0 0 5 4 9 1 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	-0.50	-0.75	3

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：朱子然　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 2 4 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 3 月 2 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 8 0 3 2 0 1 2 0 3 2 2 0 4 3 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	0.00	-1.25	163

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：彭德丰　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 2 4 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 1 2 月 1 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 6 0 4 2 8 2 0 1 1 1 2 1 3 0 8 1 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.4	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.00	0.00	0
左眼	0.00	-0.50	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈诗缘　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 2 4 7

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 6 月 0 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 0 6 0 2 6 3 4 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.2	5.0
左眼	4.0	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.50	-1.50	164
左眼	-1.50	-2.00	5

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈可馨　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 2 4 8

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 7 月 1 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 0 7 1 3 6 3 4 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	5.0
左眼	4.3	5.1

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-4.00	-1.50	0
左眼	-2.25	-0.75	176

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张一诺　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 2 4 9

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 0 9 月 0 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 1 0 9 0 3 6 5 6 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.3	5.0
左眼	4.2	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	-0.50	132
左眼	-2.25	-0.25	1

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王雨泽　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 2 5 0

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 0 9 月 2 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 1 0 9 2 7 7 1 2 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	
左眼	4.6	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.50	-0.50	172
左眼	-1.75	-0.25	174

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张钰萱　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 2 5 1

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 5 月 0 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 0 5 0 2 6 9 2 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.3	5.0
左眼	4.3	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.75	-0.25	49
左眼	-2.00	-0.75	116

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：钱圣嘉　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 2 5 2

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 0 9 月 2 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 0 4 2 0 1 1 0 9 2 0 4 1 2 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.4	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.75	-0.25	117
左眼	-0.50	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：薛浩东　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 2 5 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 2 月 0 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 8 3 2 0 1 2 0 2 0 4 4 7 3 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.2	4.9
左眼	4.4	5.1

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.75	-0.25	172
左眼	0.25	-1.75	7

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：吴天佑　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 2 5 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 5 月 0 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 0 5 0 9 6 7 1 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	5.1
左眼	4.0	5.1

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-4.00	-1.25	135
左眼	-3.75	-1.00	163

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：谭琢玉　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 2 5 5

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 6 月 2 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 1 1 8 2 2 0 1 2 0 6 2 8 0 0 2 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.4	4.9
左眼	4.4	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.75	-1.25	175
左眼	-3.75	-1.25	178

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王子豪　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 2 5 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 1 2 月 0 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 9 0 3 2 0 1 1 1 2 0 6 0 1 3 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	
左眼	4.7	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.75	-0.50	98
左眼	-1.25	-0.25	172

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：魏仁宇　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 2 5 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 4 月 0 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：5 1 1 5 2 4 2 0 1 2 0 4 0 8 1 6 7 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	5.1
左眼	4.9	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-5.50	2
左眼	1.50	-4.75	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：曹斌尧　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 2 5 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 0 8 月 2 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 4 1 5 0 3 2 0 1 1 0 8 2 3 3 0 3 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	
左眼	4.4	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	-0.50	122
左眼	-1.75	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：程浩轩　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 2 5 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 5 月 1 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：2 3 0 2 2 9 2 0 1 2 0 5 1 5 5 7 1 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.50	-1.00	174
左眼	0.00	-0.75	3

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：鲁雨辰　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 2 6 0

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 1 2 月 0 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 1 1 8 1 2 0 1 1 1 2 0 2 0 1 0 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	5.1
左眼	4.1	5.1

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.00	-0.25	158
左眼	-3.25	-0.25	149

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：邹瑞泽　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 2 6 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 9 月 0 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：4 2 1 0 2 3 2 0 1 2 0 9 0 3 2 9 5 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.2	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.25	149
左眼	-1.00	-1.50	130

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：赵文萱　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 2 6 2

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 8 月 2 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 8 0 3 2 0 1 2 0 8 2 1 3 6 2 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	
左眼	4.5	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-0.25	36
左眼	-0.75	-0.25	111

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王鑫浩　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 2 6 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 1 0 月 2 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 4 1 2 2 6 2 0 1 1 1 0 2 2 2 1 1 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	4.4
左眼	4.6	4.8

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-4.75	-2.25	82
左眼	-3.50	-2.00	87

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：谢子涵　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 2 6 4

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 1 月 0 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 8 3 2 0 1 2 0 1 0 8 3 3 2 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.50	96
左眼	0.00	-0.25	83

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：梁晨曦　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 3 6 5

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 3 月 1 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 0 3 1 4 6 3 2 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.5	
左眼	4.4	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	-0.50	149
左眼	-1.00	-0.75	142

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：赵欣瑜　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 3 6 6

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 1 2 月 0 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 9 2 2 2 0 1 1 1 2 0 9 0 1 8 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-0.50	100
左眼	-0.50	-0.25	73

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：帅子美　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 3 6 7

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 1 2 月 2 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 6 0 1 2 3 2 0 1 1 1 2 2 2 1 7 2 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.1	5.0
左眼	4.3	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.25	-0.25	2
左眼	-1.50	-0.50	176

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：钱子颜　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 3 6 8

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 1 月 1 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 0 1 1 0 7 6 0 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	5.0
左眼	4.0	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-4.75	-0.50	159
左眼	-5.25	-1.25	154

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：时思凡　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 3 6 9

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 1 月 0 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 1 3 2 3 2 0 1 2 0 1 0 9 0 3 4 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	172
左眼	0.00	-1.00	156

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：顾诺汐　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 3 7 0

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 0 9 月 2 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 1 0 9 2 7 6 5 2 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	4.8
左眼	4.0	4.8

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.75	-0.50	167
左眼	-2.50	-0.75	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王梦妮　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 3 7 1

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 7 月 0 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：5 1 1 9 0 2 2 0 1 2 0 7 0 3 4 0 2 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.1	4.9
左眼	4.2	4.8

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.00	-0.75	3
左眼	-2.25	-1.75	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：仲紫萱　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 3 7 2

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 3 月 2 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 1 3 2 2 2 0 1 2 0 3 2 3 0 7 4 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.6	
左眼	4.6	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	0.00	0
左眼	-1.25	-0.75	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：杨海芯　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 3 7 3

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 7 月 2 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 1 3 2 1 2 0 1 2 0 7 2 4 0 0 4 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.50	-0.25	169
左眼	0.75	-1.75	168

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：钱梓曦　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 3 7 4

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 6 月 1 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 0 6 1 5 6 7 6 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	4.5	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.00	-0.50	3
左眼	-1.75	-0.50	1

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李诗涵　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 3 7 5

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 1 1 月 2 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 1 1 1 2 9 6 3 2 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.2	
左眼	4.2	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.25	-0.75	156
左眼	-1.00	-0.50	4

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王诗妍　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 3 7 6

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 1 1 月 0 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 1 1 1 0 3 6 3 2 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.4	4.7
左眼	4.4	4.8

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.00	-0.25	138
左眼	-2.50	-0.50	63

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈紫涵　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 3 7 7

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 8 月 2 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 1 0 2 3 2 0 1 2 0 8 2 4 4 0 2 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	4.5	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	144
左眼	-1.75	-0.75	156

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘梦妍　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 3 7 8

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 8 月 0 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 0 8 0 4 6 3 2 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.3	4.8
左眼	4.2	4.8

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.75	-1.50	1
左眼	-1.75	-1.75	6

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：杨烨敏　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 3 7 9

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 0 9 月 1 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 1 0 9 1 4 6 3 2 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	5.0
左眼	4.7	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-1.25	0
左眼	-1.50	-0.75	176

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：范一诺　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 3 8 0

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 1 年 1 2 月 0 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 1 1 2 0 7 6 3 2 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.50	-0.75	84
左眼	1.00	-1.00	90

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：卢溪　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 3 8 1

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 7 月 3 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 9 2 1 2 0 1 2 0 7 3 1 0 1 8 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.75	1
左眼	0.25	-0.75	1

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：闻章　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 3 8 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 4 月 0 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 1 3 2 1 2 0 1 2 0 4 0 9 0 5 5 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	3.00	-0.75	133
左眼	3.50	-0.50	19

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：朱志轩　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 3 8 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 5 月 1 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 0 5 1 2 6 3 1 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-1.00	151
左眼	-1.00	-0.25	118

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：颜皓宇　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 3 8 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 0 9 月 0 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 7 2 3 2 0 1 1 0 9 0 7 5 2 5 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.4	5.1
左眼	4.6	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.00	-0.25	68
左眼	-2.00	-0.50	145

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张国振　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 3 8 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 1 2 月 1 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 8 2 6 2 0 1 1 1 2 1 2 0 4 3 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	4.7	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-1.00	172
左眼	-1.25	-0.75	154

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张弘毅　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 3 8 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 7 月 2 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 8 3 2 0 1 2 0 7 2 8 4 2 1 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	5.1
左眼	4.0	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.50	-0.75	178
左眼	-2.75	-0.75	1

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：高任　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 3 8 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 1 1 月 2 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 1 1 1 2 5 6 7 1 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	4.8
左眼	4.0	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.25	-1.50	176
左眼	-3.50	-2.00	150

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：杨磊　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 3 8 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 1 月 0 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 9 2 3 2 0 1 2 0 1 0 3 4 8 1 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	5.0
左眼	4.1	4.8

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-1.50	176
左眼	-2.25	-0.75	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：芮皓宇　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 3 8 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 7 月 3 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 0 4 2 0 1 2 0 7 3 0 5 6 7 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.6	5.0
左眼	4.7	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	-1.00	3
左眼	-1.25	-1.25	172

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：蒋明涛　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 3 9 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 5 月 3 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 0 5 3 0 6 3 1 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.4	
左眼	4.4	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.75	-0.25	2
左眼	-2.50	-1.00	165

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：吕俊熙　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 3 9 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 3 月 2 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 0 3 2 0 6 3 3 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	5.0
左眼	4.0	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.00	-1.75	2
左眼	-4.00	-1.50	1

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：高埝祁　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 3 9 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 0 9 月 1 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 1 2 8 3 2 0 1 1 0 9 1 7 0 1 7 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	5.0
左眼	4.0	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.25	-1.00	159
左眼	-3.25	-0.75	175

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：徐严　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 3 9 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 4 月 3 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 7 2 3 2 0 1 2 0 4 3 0 0 4 1 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.2	
左眼	4.6	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	2
左眼	-1.25	-0.25	86

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：谢宇轩　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 3 9 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 8 月 0 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 3 1 0 0 3 2 0 1 2 0 8 0 7 0 5 3 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	11
左眼	-0.50	-0.75	155

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：姚辰希　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 3 9 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 2 月 1 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 8 1 2 0 1 2 0 2 1 8 7 6 3 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	4.9
左眼	4.1	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.75	-1.00	157
左眼	-2.25	-1.00	168

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：朱子昊　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 3 9 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 6 月 0 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 1 1 8 3 2 0 1 2 0 6 0 7 0 1 3 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.6	5.0
左眼	4.6	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.50	-0.25	71
左眼	-1.00	-0.75	168

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：叶泓毅　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 3 9 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 6 月 2 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 0 6 2 2 6 3 1 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.2	4.9
左眼	4.2	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-4.50	-1.75	171
左眼	-3.75	-2.50	36

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：唐梦煊　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 3 9 8

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 8 月 1 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 0 8 1 0 7 1 2 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	4.9
左眼	4.0	4.8

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.50	-0.25	2
左眼	-3.75	-0.25	4

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：孟雨泽　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 3 9 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 7 月 2 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 8 1 2 0 1 2 0 7 2 6 7 6 9 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.00	-1.00	92
左眼	1.25	-0.50	76

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王伟奇　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 3 0 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 1 1 月 3 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 8 2 6 2 0 1 1 1 1 3 0 5 6 1 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-1.25	2
左眼	-0.25	-1.00	2

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张子健　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 3 0 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 3 月 1 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 8 2 6 2 0 1 2 0 3 1 8 5 0 1 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	5.1
左眼	4.0	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.75	-0.25	150
左眼	-3.00	-0.25	105

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈铭恒　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 3 0 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 1 1 月 1 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 9 8 1 2 0 1 1 1 1 1 2 0 1 1 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.3	
左眼	4.4	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.50	-1.00	157
左眼	-1.50	-1.50	173

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张渝珩　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 3 0 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 6 月 0 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：6 2 1 0 2 4 2 0 1 2 0 6 0 5 0 0 1 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	
左眼	4.6	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-0.50	174
左眼	-0.50	-1.00	177

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：夏业铭　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 3 0 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 8 月 0 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 7 1 3 1 1 2 0 1 2 0 8 0 2 2 6 5 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.5	5.0
左眼	4.3	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-0.25	168
左眼	-1.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：潘一辰　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 3 0 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 4 月 1 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：4 2 0 6 8 4 2 0 1 2 0 4 1 7 5 5 4 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.4	5.1
左眼	4.3	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.75	-1.50	2
左眼	-2.25	-2.25	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：周俊翔　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 3 0 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 6 月 2 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 8 3 2 0 1 2 0 6 2 3 5 2 3 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-2.00	177
左眼	0.50	-2.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张薛可　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 3 0 7

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 0 9 月 1 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 6 2 3 2 0 1 1 0 9 1 0 0 2 0 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.2	5.0
左眼	4.0	4.7

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-6.50	-0.25	171
左眼	-6.50	-1.00	69

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王铭萱　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 3 0 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 1 2 月 2 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 1 0 0 2 2 0 1 1 1 2 2 6 0 0 1 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.75	-4.00	151
左眼	0.50	-2.50	83

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：任婧怡　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 3 0 9

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 2 年 0 8 月 2 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：1 4 0 8 2 8 2 0 1 2 0 8 2 8 0 0 4 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.4	4.9
左眼	4.6	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.75	-0.50	149
左眼	-1.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：汝晗　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 3 1 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 1 1 月 2 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 4 1 6 2 3 2 0 1 1 1 1 2 9 1 5 3 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.00	-0.25	129
左眼	1.25	-1.25	171

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：郑芳宸　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 3 1 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 1 0 月 1 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：2 3 0 1 0 2 2 0 1 1 1 0 1 1 4 3 1 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.25	161
左眼	0.75	-0.50	139

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：顾舒涵　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 4 1 2

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 1 0 月 2 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 1 1 0 2 0 6 3 2 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：3　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）-2.0　（左）-2.0

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼		5.0
左眼		4.8

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-1.00	126
左眼	0.25	-2.00	162

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：严子琪　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 4 1 3

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 3 月 0 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 4 1 1 2 2 2 0 1 2 0 3 0 7 5 8 4 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.3	5.1
左眼	4.2	5.1

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.75	0.00	0
左眼	-1.75	-1.75	179

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：于洋　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 4 1 4

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 4 月 0 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 0 4 0 1 7 3 6 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.2	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	0.00	0
左眼	3.25	-1.25	179

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：朱炎娣　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 4 1 5

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 1 0 月 1 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 1 2 8 1 2 0 1 1 1 0 1 6 0 4 2 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	4.9
左眼	4.0	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.75	-0.50	12
左眼	-3.75	-0.50	157

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：孙梓宸　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 4 1 6

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 6 月 1 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 0 6 1 3 6 7 6 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	4.4	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	0.00	0
左眼	-1.50	-1.00	159

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陆昕悦　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 4 1 7

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 1 月 2 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 4 0 4 2 1 2 0 1 2 0 1 2 0 3 8 2 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	4.8
左眼	4.8	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.50	-0.25	168
左眼	0.00	-1.75	176

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：雷宜桦　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 4 1 8

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 0 9 月 0 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：4 3 0 7 2 1 2 0 1 1 0 9 0 4 0 0 8 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	
左眼	4.6	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-0.25	3
左眼	-0.75	-0.25	148

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张雅涵　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 4 1 9

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 3 月 1 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：1 3 0 6 2 1 2 0 1 2 0 3 1 8 5 7 2 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.3	5.0
左眼	4.1	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.00	0.00	0
左眼	-1.25	-0.25	120

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：尹柯臻　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 4 2 0

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 0 9 月 1 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 1 0 9 1 0 6 3 2 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.6	
左眼	4.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	0.00	0
左眼	3.00	-1.50	175

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘益彤　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 4 2 1

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 5 月 3 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 1 3 2 4 2 0 1 2 0 5 3 1 0 2 2 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.2	4.8
左眼	4.1	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.75	-1.25	156
左眼	-2.00	-0.75	165

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张未　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 4 2 2

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 0 9 月 1 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 4 1 1 8 2 2 0 1 1 0 9 1 5 4 6 4 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.2	5.0
左眼	4.9	5.1

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.50	-0.25	156
左眼	-0.25	-0.50	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘淑予　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 4 2 3

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 0 9 月 0 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 1 0 9 0 6 6 3 2 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	5.1
左眼	4.0	5.1

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.25	-0.75	165
左眼	-3.00	-1.25	173

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王俊熙　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 4 2 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 1 0 月 1 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：5 1 0 7 0 4 2 0 1 1 1 0 1 9 4 5 1 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.6	
左眼	4.7	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.50	-0.25	83
左眼	-0.75	-0.75	84

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：曾允晨　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 4 2 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 5 月 2 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：4 2 1 1 0 2 2 0 1 2 0 5 2 0 8 2 1 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.50	2
左眼	0.25	-1.25	4

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：胡杨　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 4 2 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 7 月 2 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 0 7 2 2 6 3 1 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	0.00	0
左眼	14.25	-0.25	60

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：牛怀宇　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 4 2 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 1 1 月 0 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：6 2 1 1 2 1 2 0 1 1 1 1 0 9 1 6 1 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-0.50	77
左眼	-0.50	-0.50	132

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈奕翰　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 4 2 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 6 月 1 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 0 6 1 2 6 3 1 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.5	
左眼	4.7	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.75	0.00	0
左眼	-0.50	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：姚宇轩　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 4 2 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 6 月 2 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：4 1 1 3 2 5 2 0 1 2 0 6 2 8 0 6 1 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.25	78
左眼	0.00	-0.75	165

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：姚景晨　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 4 3 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 0 3 月 0 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：4 1 1 7 2 3 2 0 1 1 0 3 0 5 0 3 1 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.3	4.8
左眼	4.2	4.8

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.50	-1.25	174
左眼	-1.25	-0.25	152

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：蒋辰逍　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 4 3 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 2 月 0 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 0 2 0 6 7 3 7 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.00	-0.25	45
左眼	-1.00	-0.75	169

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：赵志澄　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 4 3 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 4 月 2 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 0 4 2 9 6 3 1 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.5	
左眼	4.4	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.75	-1.25	160
左眼	-1.25	-1.25	4

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：滕凌霄　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 4 3 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 4 月 0 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 3 2 4 2 0 1 2 0 4 0 8 0 4 5 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.1	4.9
左眼	4.1	4.8

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.25	-0.25	0
左眼	-2.25	-0.50	156

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：马跃睿　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 4 3 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 5 月 0 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 3 2 1 2 0 1 2 0 5 0 1 0 0 9 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	97
左眼	-0.25	-0.25	63

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：单宇翔　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 4 3 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 1 月 1 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 1 3 2 3 2 0 1 2 0 1 1 3 0 2 9 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.5	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.75	-0.50	163
左眼	0.00	-1.00	165

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈清泉　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 4 3 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 5 月 2 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 2 9 日

身份证号：3 4 1 3 2 1 2 0 1 2 0 5 2 3 5 0 1 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-1.00	119
左眼	-1.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王锦熹　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 4 3 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 3 月 1 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 6 0 1 2 3 2 0 1 2 0 3 1 8 2 2 1 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.50	89
左眼	0.50	-0.75	10

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：姚佳浩　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 4 3 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 5 月 1 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 4 0 8 2 3 2 0 1 2 0 5 1 3 2 1 1 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.50	63
左眼	0.25	-0.25	93

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：吴宇霄　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 4 3 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 0 8 月 0 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 0 4 2 0 1 1 0 8 0 3 5 4 1 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	4.8
左眼	4.1	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	0.00	0
左眼	-2.25	-0.25	100

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：徐昕芸　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 4 4 0

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 8 月 0 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 0 8 0 6 6 3 2 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	5.0
左眼	4.0	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.50	-0.25	109
左眼	-2.50	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：徐梓宁　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 4 4 1

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 1 2 月 2 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 1 1 2 2 7 5 5 2 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.2	5.0
左眼	4.6	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.00	-0.50	2
左眼	1.50	-1.00	85

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：龚羽馨　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 4 4 2

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 1 2 月 2 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 8 3 2 0 1 1 1 2 2 9 2 3 2 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	4.7
左眼	4.0	4.7

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-4.25	-1.25	2
左眼	-4.00	-1.50	179

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：罗徐涵　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 4 4 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 3 月 1 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 8 2 2 0 1 2 0 3 1 0 3 8 3 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.6	5.0
左眼	4.6	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.00	-0.25	112
左眼	-1.75	-0.75	173

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李雅琪　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 4 4 4

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 6 月 1 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 1 3 2 2 2 0 1 2 0 6 1 7 0 6 2 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.5	4.9
左眼	4.4	4.7

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-5.25	1
左眼	0.75	-6.00	1

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：吴思辰　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 4 4 5

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 3 月 3 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 9 2 2 2 0 1 2 0 3 3 1 5 7 4 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-0.50	65
左眼	0.25	-0.75	1

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：屠文哲　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 4 4 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 1 月 0 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 1 3 2 2 2 0 1 2 0 1 0 1 1 3 9 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.6	5.0
左眼	4.8	5.1

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.00	-0.50	38
左眼	-2.00	-0.50	170

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张凯博　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 4 4 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 8 月 2 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 3 2 4 2 0 1 2 0 8 2 5 0 0 9 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.3	5.0
左眼	4.4	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.75	-0.50	1
左眼	-2.25	-0.50	174

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王苏宇　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 4 4 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 4 月 2 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 1 3 2 2 2 0 1 2 0 4 2 9 0 0 7 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	4.7
左眼	4.0	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.50	-1.50	163
左眼	-2.75	-0.25	171

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：孙紫涵　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 4 4 9

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 2 年 0 6 月 2 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：4 1 1 6 2 8 2 0 1 2 0 6 2 1 8 6 4 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.6	5.0
左眼	4.7	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.75	-0.75	152
左眼	-0.50	-0.75	164

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：侯伟辰　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 4 5 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 2 月 2 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：4 1 1 4 2 6 2 0 1 2 0 2 2 5 0 4 7 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.50	129
左眼	-0.25	-0.50	156

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：杜月祺　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 4 5 1

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 1 2 月 0 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：4 3 1 3 2 1 2 0 1 1 1 2 0 8 0 1 8 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.2	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.75	166
左眼	0.50	-1.00	162

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：杜青文　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 4 5 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 1 2 月 0 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 4 1 5 2 3 2 0 1 1 1 2 0 1 6 5 1 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	0.00	0
左眼	0.25	-0.50	154

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刁睿清　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 4 5 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 1 0 月 1 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 4 0 3 2 2 2 0 1 1 1 0 1 2 0 0 3 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.7	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	174
左眼	-0.50	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：周东洋　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 4 5 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 2 月 2 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 4 0 1 2 4 2 0 1 2 0 2 2 9 2 9 5 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.2	4.8
左眼	4.0	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-4.50	-1.00	77
左眼	-4.00	-1.75	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：郭禹涵　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 4 5 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 4 月 1 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 4 1 2 0 2 2 0 1 2 0 4 1 9 7 5 1 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-1.50	155
左眼	1.75	-1.50	162

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王奕学　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 4 5 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 0 2 月 0 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 4 0 3 2 2 2 0 1 1 0 2 0 3 8 8 1 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.25	173
左眼	0.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：司睿涵　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 4 5 7

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 3 月 3 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：6 5 2 7 2 2 2 0 1 2 0 3 3 1 0 2 2 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	4.8
左眼	4.0	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-4.00	0.00	0
左眼	-3.25	-0.25	163

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张紫珊　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 4 5 8

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 1 0 月 3 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 9 2 2 2 0 1 1 1 0 3 0 0 2 0 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	4.7
左眼	4.3	4.7

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.50	-1.50	163
左眼	-3.25	-3.25	161

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李欣语　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 4 5 9

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 2 月 0 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：5 1 0 7 2 2 2 0 1 2 0 2 0 3 1 5 6 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	5.0
左眼	4.0	4.8

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-1.25	44
左眼	-2.00	-1.50	177

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈小麦　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 5 6 0

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 0 9 月 2 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 1 0 9 2 4 6 3 2 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.25	37
左眼	0.75	-0.25	136

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：汪恩博　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 5 6 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 0 5 月 1 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 4 1 5 2 3 2 0 1 1 0 5 1 3 4 7 1 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.4	5.0
左眼	4.4	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.75	-0.75	173
左眼	-2.25	-0.25	177

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈卓　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 5 6 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 1 0 月 1 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 4 1 7 2 1 2 0 1 1 1 0 1 9 4 2 1 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.6	5.0
左眼	4.1	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.75	88
左眼	-1.25	-1.00	93

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：谭飒　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 5 6 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 1 2 月 0 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 1 3 2 1 2 0 1 1 1 2 0 2 0 2 9 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	44
左眼	0.50	-0.25	75

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王然琪　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 5 6 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 1 月 0 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 1 3 2 2 2 0 1 2 0 1 0 7 0 6 1 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.7	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.50	137
左眼	-0.50	-0.75	152

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：许皓宁　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 5 6 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 4 月 0 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 0 4 2 0 1 2 0 4 0 1 4 4 1 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.00	-0.25	129
左眼	1.25	-1.25	171

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：孙程恩　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 5 6 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 8 月 0 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 0 8 0 7 6 3 1 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	5.1
左眼	4.0	5.1

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.00	-0.25	95
左眼	-1.50	-0.50	142

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：周锐洋　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 5 6 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 4 月 1 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 8 2 2 0 1 2 0 4 1 4 4 4 5 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.3	4.9
左眼	4.0	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.75	0.00	0
左眼	-3.25	-0.25	2

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：包佳祺　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 5 6 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 0 9 月 2 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 1 0 9 2 7 6 3 1 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	102
左眼	0.50	-0.25	74

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张翔　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 5 6 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 1 月 2 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 0 1 2 5 7 3 5 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.4	5.1
左眼	4.4	5.1

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	-0.25	11
左眼	-0.75	-1.00	18

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：高钰辰　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 5 7 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 1 1 月 1 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 1 1 1 1 8 6 5 1 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-0.25	14
左眼	-0.50	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：蔡怀校　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 5 7 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 1 0 月 1 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 1 2 8 1 2 0 1 1 1 0 1 1 0 3 7 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	
左眼	4.6	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	-0.25	5
左眼	-2.00	-0.50	165

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：肖浚杰　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 5 7 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 8 月 1 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 9 2 5 2 0 1 2 0 8 1 7 0 2 1 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-0.25	100
左眼	-0.25	-0.25	167

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王峻昊　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 5 7 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 7 月 1 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 0 7 1 5 6 3 1 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.2	4.9
左眼	4.4	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.50	-0.75	161
左眼	-3.00	-0.75	175

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：邱嘉兴　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 5 7 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 1 2 月 2 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 0 2 2 0 1 1 1 2 2 1 3 7 1 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.2	4.9
左眼	4.2	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.25	-0.50	154
左眼	-2.75	-0.75	10

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：丁煜扬　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 5 7 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 1 2 月 1 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 1 1 2 1 5 6 3 1 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.4	5.1
左眼	4.7	5.1

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.25	-0.75	1
左眼	-1.50	-0.25	167

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张晟睿　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 5 7 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 1 0 月 1 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 1 1 0 1 1 7 3 5 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.3	5.1
左眼	4.3	5.1

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.25	-0.25	108
左眼	-2.00	-0.50	113

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张子耀　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 5 7 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 2 月 0 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 4 1 6 2 3 2 0 1 2 0 2 0 1 4 4 5 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.5	5.1
左眼	4.6	5.1

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.25	-0.75	128
左眼	-1.50	-1.25	169

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：郭晟祎　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 5 7 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 4 月 0 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 0 4 0 1 6 3 1 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.50	0.00	0
左眼	-1.00	-0.25	136

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：闻家远　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 5 7 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 8 月 0 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：4 1 1 3 2 4 2 0 1 2 0 8 0 1 5 8 3 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	4
左眼	0.25	-1.00	174

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：吴宗蔚　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 5 8 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 5 月 1 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 0 5 1 3 6 3 1 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	5.1
左眼	4.1	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.25	-0.75	2
左眼	0.00	-1.50	179

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：朱紫轩　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 5 8 1

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 6 月 2 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 3 2 2 2 0 1 2 0 6 2 6 0 0 2 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	5.0
左眼	4.0	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.50	-0.25	98
左眼	-3.75	-0.50	142

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：于静和　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 5 8 2

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 5 月 2 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 0 5 2 5 6 3 2 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.75	130
左眼	0.50	-0.25	39

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王姗　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 5 8 3

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 3 月 1 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 0 3 1 6 6 3 2 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	5.0
左眼	4.0	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-5.25	-0.25	172
左眼	-4.50	-0.25	166

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：韩祎玮　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 5 8 4

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 1 月 1 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 0 1 1 4 6 3 2 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.5	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.75	0.00	0
左眼	0.75	-0.50	84

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：欧愫元　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 5 8 5

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 1 0 月 2 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：4 5 0 1 0 2 2 0 1 1 1 0 2 1 2 0 2 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.5	5.0
左眼	4.3	4.8

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.75	-0.25	163
左眼	-3.50	-0.75	1

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：宁忆彤　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 5 8 6

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 3 月 1 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 0 3 1 2 6 5 4 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	4.5
左眼	4.0	4.5

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-7.50	-3.75	168
左眼	-6.50	-5.00	178

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王俪霏　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 5 8 7

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 1 年 1 2 月 2 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 1 1 2 2 8 6 3 8 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	159
左眼	0.50	-0.75	17

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李晨曦　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 5 8 8

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 2 月 1 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：4 1 1 4 0 3 2 0 1 2 0 2 1 9 0 6 2 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.25	88
左眼	0.50	-0.50	3

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：杨怡晨　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 5 8 9

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 7 月 2 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 0 7 2 1 7 3 6 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：3　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）-3.0　（左）-3.0

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼		4.9
左眼		5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼			
左眼			

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：恽淇雅　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 5 9 0

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 0 9 月 1 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 1 0 9 1 6 7 1 2 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	0.00	0
左眼	-0.25	-0.25	168

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：许多　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 5 9 1

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 1 月 0 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 8 2 6 2 0 1 2 0 1 0 3 5 6 2 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	4.8
左眼	4.0	4.8

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-5.50	-0.25	54
左眼	-5.50	-0.50	159

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：赵可馨　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 5 9 2

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 3 月 2 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 1 3 2 3 2 0 1 2 0 3 2 4 0 1 2 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.5	5.0
左眼	4.4	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	-0.25	52
左眼	-1.25	-0.75	69

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：朱蕾　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 5 9 3

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 1 0 月 2 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 1 3 2 1 2 0 1 1 1 0 2 1 2 9 2 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.5	
左眼	4.5	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.75	-0.50	137
左眼	-2.25	-1.00	8

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：董诗涵　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 5 9 4

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 1 0 月 1 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 7 1 7 0 2 2 0 1 1 1 0 1 4 7 5 2 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	-1.00	140
左眼	0.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：崔艺琪　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 5 9 5

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 1 2 月 0 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 1 1 2 0 1 6 3 2 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	5.0
左眼	4.4	5.1

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.50	-0.50	22
左眼	-1.25	-0.50	155

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：孟嘉媛　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 5 9 6

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 2 年 0 8 月 2 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 4 0 3 2 3 2 0 1 2 0 8 2 7 1 7 2 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-0.25	115
左眼	-0.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈若涵　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 5 9 7

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 1 2 月 2 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 8 2 2 0 1 1 1 2 2 0 2 3 2 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.5	5.0
左眼	4.5	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-5.00	-1.00	163
左眼	-1.50	-2.25	4

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：乔小乔　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 5 9 8

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 2 年 0 6 月 2 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 1 3 2 4 2 0 1 2 0 6 2 9 0 0 6 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.2	5.1
左眼	4.4	5.1

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.75	-0.50	131
左眼	-0.75	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：徐子晋　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 5 9 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 5 月 0 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 8 2 6 2 0 1 2 0 5 0 8 3 6 4 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.25	-0.50	176
左眼	0.25	-1.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈叶泽　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 5 0 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 1 月 2 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 0 1 2 7 5 9 1 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.4	5.0
左眼	4.2	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-4.75	-1.00	3
左眼	-4.50	-1.00	158

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：于浩然　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 5 0 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 6 月 2 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 9 0 1 2 0 1 2 0 6 2 2 0 0 3 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.2	5.0
左眼	4.1	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	0.00	0
左眼	1.00	-0.25	169

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘璐萱　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 5 0 2

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 1 1 月 1 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 4 1 2 2 2 2 2 0 1 1 1 1 1 0 7 8 9 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.6	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.25	0.00	0
左眼	-0.50	-0.25	49

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：丁子豪　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 5 0 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 1 1 月 0 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 4 0 6 2 1 2 0 1 1 1 1 0 8 2 8 2 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.2	5.0
左眼	4.4	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.25	-0.25	142
左眼	-3.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：廖陈文　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 5 0 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 1 1 月 0 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 1 3 2 1 2 0 1 1 1 1 0 8 5 8 3 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.6	
左眼	4.2	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.50	-1.25	172
左眼	0.75	-2.25	157

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陶梓晗　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 5 0 5

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 5 月 2 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：4 3 0 5 2 3 2 0 1 2 0 5 2 0 0 0 7 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.2	
左眼	4.4	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.50	0.00	0
左眼	-2.50	-0.50	173

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘宇航　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 6 0 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 1 1 月 0 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 4 1 3 2 1 2 0 1 1 1 1 0 3 7 8 3 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.1	4.9
左眼	4.1	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-7.25	-1.00	10
左眼	-6.00	-1.25	158

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：彭语欣　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 6 0 7

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 1 2 月 1 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 1 1 2 1 2 6 3 4 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.5	4.8
左眼	4.0	4.8

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.00	-0.25	159
左眼	-2.50	-1.00	49

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：洑玉宸　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 6 0 8

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 4 月 2 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 0 4 2 6 6 3 2 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.4	5.1
左眼	4.2	5.1

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.50	-0.75	164
左眼	-1.00	-1.00	166

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：彭嘉欣　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 6 0 9

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 1 2 月 1 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 1 1 2 1 2 6 3 2 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	4.6
左眼	4.0	4.6

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.50	-0.25	81
左眼	-2.50	-0.50	145

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：贾瑾萱　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 6 1 0

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 1 0 月 1 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：4 1 0 7 2 7 2 0 1 1 1 0 1 2 0 0 2 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.00	-0.25	132
左眼	-0.25	-0.25	138

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘雅楠　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 6 1 1

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 3 月 2 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 0 3 2 6 6 5 8 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.5	4.8
左眼	4.7	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.00	0.00	0
左眼	-1.25	-1.00	170

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：唐俊慧　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 6 1 2

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 6 月 2 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 1 2 8 1 2 0 1 2 0 6 2 3 0 2 6 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	0.00	0
左眼	0.25	-0.50	154

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王嘉淇　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 6 1 3

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 7 月 0 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 1 2 8 1 2 0 1 2 0 7 0 9 0 3 4 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	0.00	0
左眼	0.50	-0.25	13

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：徐昕炀　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 6 1 4

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 2 月 0 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 1 2 8 3 2 0 1 2 0 2 0 1 0 1 4 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.5	
左眼	4.7	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.75	-0.25	154
左眼	-0.50	-1.75	7

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：杨岚　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 6 1 5

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 1 月 2 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 8 2 2 0 1 2 0 1 2 6 0 8 4 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	5.0
左眼	4.4	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.75	-0.25	160
左眼	-1.50	-0.75	153

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：汪敬轩　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 6 1 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 6 月 0 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 9 2 2 2 0 1 2 0 6 0 9 0 3 3 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.4	5.1
左眼	4.4	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.00	-1.75	161
左眼	-2.25	-2.75	8

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：操俊驰　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 6 1 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 1 月 0 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：4 2 0 3 2 3 2 0 1 2 0 1 0 4 2 4 1 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.50	-1.00	90
左眼	2.00	-1.00	76

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：唐天佑　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 6 1 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 4 月 1 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 1 0 2 3 2 0 1 2 0 4 1 3 5 2 1 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	4.9
左眼	4.7	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-5.00	-0.75	5
左眼	-4.50	-1.50	173

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王言书　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 6 1 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 3 月 2 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 0 3 2 8 6 3 1 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.2	4.9
左眼	4.4	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.25	-1.00	164
左眼	-0.50	-1.75	173

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：包启鹏　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 6 2 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 4 月 1 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 0 4 1 9 6 3 1 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	42
左眼	1.00	-0.75	147

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：吴阗宇　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 6 2 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 2 月 2 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 1 3 2 4 2 0 1 2 0 2 2 2 0 3 7 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.3	5.1
左眼	4.4	5.1

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.25	-0.25	3
左眼	-1.75	-0.75	162

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：纪昱轩　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 6 2 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 1 1 月 1 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 1 0 2 3 2 0 1 1 1 1 1 5 0 4 1 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.6	4.9
左眼	4.6	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.00	-1.25	175
左眼	-3.00	-1.00	2

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：于智　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 6 2 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 1 1 月 3 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 3 8 2 2 0 1 1 1 1 3 0 1 6 3 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-1.00	3
左眼	0.75	-2.00	165

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：童思源　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 6 2 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 3 月 0 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 0 3 0 1 7 1 7 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.5	
左眼	4.2	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	-0.25	13
左眼	-2.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：束嘉奇　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 6 2 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 2 月 1 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 4 0 1 2 4 2 0 1 2 0 2 1 0 6 4 7 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	4.7
左眼	4.0	4.7

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-6.50	-0.25	89
左眼	-7.25	-1.00	172

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：杨勇　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 6 2 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 2 月 0 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 4 1 4 2 1 2 0 1 2 0 2 0 9 6 8 3 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.5	
左眼	4.6	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.50	-1.00	141
左眼	-1.50	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：胡子涵　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 6 2 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 2 月 0 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 3 2 1 2 0 1 2 0 2 0 6 3 0 1 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-0.75	13
左眼	1.25	-0.75	175

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：朱峻熙　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 6 2 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 1 月 2 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 0 1 2 4 6 3 1 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.6	
左眼	4.7	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-0.50	102
左眼	-1.00	-0.25	153

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：柳翔　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 6 2 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 7 月 1 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 0 7 1 3 6 3 1 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.6	5.0
左眼	4.7	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.50	-0.50	98
左眼	-1.75	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：武乡宇　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 6 3 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 1 0 月 2 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 1 1 0 2 5 7 2 9 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.2	4.6
左眼	4.0	4.7

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-4.25	-0.75	152
左眼	-4.25	-1.00	167

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：宋雲龙　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 6 3 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 2 月 2 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：4 1 1 6 2 1 2 0 1 2 0 2 2 8 5 0 3 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	10
左眼	0.00	-0.75	87

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：梁炎　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 6 3 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 1 1 月 0 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 4 1 1 8 2 2 0 1 1 1 1 0 7 4 6 1 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.7	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-0.50	82
左眼	-1.25	-0.50	95

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张可馨　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 6 3 3

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 8 月 0 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 8 1 2 0 1 2 0 8 0 7 7 7 0 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	5.0
左眼	4.0	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.25	-0.25	133
左眼	-3.50	-0.50	2

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：何佳怡　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 6 3 4

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 1 月 2 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 1 1 8 1 2 0 1 2 0 1 2 8 0 3 0 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	4.9
左眼	4.0	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.00	-1.75	173
左眼	-1.75	-0.25	174

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王博文　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 6 3 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 7 月 1 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 1 2 8 1 2 0 1 2 0 7 1 4 0 0 9 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.4	
左眼	4.5	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.00	-0.50	0
左眼	-2.75	-0.75	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：徐可馨　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 6 3 6

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 1 2 月 1 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 8 0 3 2 0 1 1 1 2 1 1 4 0 2 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.6	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-0.50	106
左眼	-1.50	-0.25	92

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈语彤　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 6 3 7

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 1 2 月 1 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 8 2 6 2 0 1 1 1 2 1 6 1 4 4 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	5.0
左眼	4.0	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-4.00	-0.50	158
左眼	-4.00	-1.25	172

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：汪星诺　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 6 3 8

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 8 月 1 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 1 0 8 4 2 0 1 2 0 8 1 9 5 2 2 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	5.0
左眼	4.0	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-5.75	-0.25	154
左眼	-6.00	-0.25	2

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：冯依凡　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 6 3 9

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 5 月 3 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 5 8 2 2 0 1 2 0 5 3 0 0 0 2 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.2	
左眼	5.2	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.75	173
左眼	0.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：唐文婷　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 6 4 0

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 7 月 0 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：4 3 0 4 2 1 2 0 1 2 0 7 0 7 0 3 2 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	
左眼	4.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	47
左眼	-1.25	-0.50	159

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：谢欣　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 6 4 1

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 4 月 0 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 4 1 1 8 2 2 0 1 2 0 4 0 6 0 0 2 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	5.0
左眼	4.0	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.50	-1.25	153
左眼	-3.25	-1.75	168

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张灵歆　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 6 4 2

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 1 1 月 1 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 4 0 2 2 3 2 0 1 1 1 1 1 4 3 5 2 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-0.25	163
左眼	-0.25	-0.25	163

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：柯天睿　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 6 4 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 1 月 2 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：5 1 1 9 0 2 2 0 1 2 0 1 2 0 4 4 7 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.25	145
左眼	-0.50	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张传昊　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 6 4 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 1 月 1 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：4 1 1 5 2 2 2 0 1 2 0 1 1 4 0 1 8 1

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	0.00	0
左眼	1.00	-0.75	172

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李一凡　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 6 4 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 0 9 月 2 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：4 1 1 3 2 9 2 0 1 1 0 9 2 4 6 1 7 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.2	4.9
左眼	4.0	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.25	-1.00	176
左眼	-1.75	-2.00	168

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：刘梓辰　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 6 4 6

性别：女　民族：＿＿＿＿　籍贯：＿＿＿＿＿＿

出生日期：2 0 1 2 年 1 0 月 0 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 4 1 2 8 2 2 0 1 2 1 0 0 7 1 8 2 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）＿＿＿＿（左）＿＿＿＿

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.4	
左眼	4.6	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.75	-0.75	158
左眼	-2.25	-1.50	171

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：＿＿＿＿＿＿

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：鲁芬　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 6 4 7

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 0 9 月 0 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 7 1 7 2 2 2 0 1 1 0 9 0 9 7 0 4 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.2	4.8
左眼	4.1	4.7

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.00	-0.25	157
左眼	-1.75	-0.75	2

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：金佳乐　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 6 4 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 7 月 1 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 4 1 3 2 2 2 0 1 2 0 7 1 0 2 8 1 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-1.25	1
左眼	-0.75	-0.25	163

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈宇熙　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 6 4 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 1 月 0 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：4 3 0 4 2 6 2 0 1 2 0 1 0 4 0 3 9 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.6	
左眼	4.6	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.00	0.00	0
左眼	-2.50	-0.50	145

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈炜钰　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 6 5 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 3 月 0 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 5 0 3 0 2 2 0 1 2 0 3 0 9 2 1 1 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.2	
左眼	4.3	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	0.00	0
左眼	0.00	-0.50	175

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：奚子昂　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 6 5 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 2 月 0 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 4 1 4 0 2 2 0 1 2 0 2 0 3 3 3 1 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.50	2
左眼	0.25	-1.25	4

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：彭浩轩　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 6 5 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 1 月 2 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：6 1 0 7 2 3 2 0 1 2 0 1 2 1 8 1 1 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.5	
左眼	4.4	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	-0.25	119
左眼	-1.75	-0.25	42

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈航　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 7 5 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 0 7 月 2 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 1 3 2 2 2 0 1 1 0 7 2 9 0 2 1 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.00	-1.50	173
左眼	-0.25	-0.50	176

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：马竣泓　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 7 5 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 0 年 0 6 月 2 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 0 0 6 2 1 6 3 1 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-1.25	170
左眼	0.75	-1.50	175

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：梁家畅　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 7 5 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 1 2 月 2 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 1 1 8 3 2 0 1 1 1 2 2 1 0 0 3 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	5.0
左眼	4.2	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	-0.50	166
左眼	-1.00	-0.75	153

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：谢德宇　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 7 5 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 2 月 0 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：4 5 0 6 0 3 2 0 1 2 0 2 0 2 4 5 1 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	0.00	0
左眼	0.25	-0.25	147

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：王天宇　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 7 5 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 8 月 1 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 0 8 1 4 6 3 1 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	174
左眼	0.25	-0.25	90

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：唐陆豪　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 7 5 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 3 月 0 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 0 3 0 2 6 3 1 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.2	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.75	112
左眼	0.00	-0.25	74

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：韩子逸　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 7 5 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 0 9 月 2 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 8 2 6 2 0 1 1 0 9 2 5 4 8 1 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.6	
左眼	4.2	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-0.25	123
左眼	-1.00	-0.50	161

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：吕子烁　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 7 6 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 1 月 2 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 8 1 2 0 1 2 0 1 2 9 6 0 7 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.1	4.9
左眼	4.0	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.50	-0.50	129
左眼	-3.50	-0.50	150

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李骁瑞　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 7 6 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 8 月 2 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：4 2 9 0 0 6 2 0 1 2 0 8 2 2 3 3 3 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.00	-1.00	157
左眼	0.00	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：郭嘉　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 7 6 2

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 1 1 月 2 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 4 1 3 2 2 2 0 1 1 1 1 2 3 4 4 3 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.3	5.0
左眼	4.2	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.50	-0.75	1
左眼	-2.00	-0.75	176

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：高鑫博　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 7 6 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 1 1 月 0 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：4 1 1 5 2 4 2 0 1 1 1 1 0 2 0 0 1 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.2	5.1
左眼	4.2	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.25	-0.75	107
左眼	-1.25	-0.50	65

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：朱天烁　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 7 6 4

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 8 月 3 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 3 0 5 2 0 1 2 0 8 3 1 0 2 3 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	5.0
左眼	4.0	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-5.00	-0.75	122
左眼	-5.00	-0.25	147

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：江尚恩　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 7 6 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 8 月 1 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 4 1 7 2 1 2 0 1 2 0 8 1 2 0 0 1 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	96
左眼	0.50	-0.50	94

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：郭一凡　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 7 6 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 1 月 3 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：6 1 1 0 2 6 2 0 1 2 0 1 3 1 0 0 5 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.4	
左眼	4.5	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.75	-0.50	101
左眼	-1.50	-0.25	126

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：包智杰　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 7 6 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 2 月 0 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 0 2 0 3 6 3 1 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-0.75	74
左眼	0.25	-1.25	5

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：靳家恺　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 7 6 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 3 月 1 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 0 3 1 7 7 1 5 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.7	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	-0.75	1
左眼	-1.00	-0.75	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：高嵩谦　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 7 6 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 1 月 2 9 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 9 0 3 2 0 1 2 0 1 2 9 0 1 3 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.3	4.7
左眼	4.0	4.6

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.25	-0.25	152
左眼	-3.25	-0.25	168

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：曹天朔　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 7 7 0

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 7 月 0 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 3 8 2 2 0 1 2 0 7 0 1 0 4 3 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	159
左眼	1.00	-0.25	151

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：周雨凡　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 7 7 1

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 1 月 3 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 1 2 8 1 2 0 1 2 0 1 3 0 0 0 6 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.6	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.50	5
左眼	-1.00	-0.75	155

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：徐馨淼　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 7 7 2

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 8 月 0 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 0 8 0 7 6 3 2 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.1	4.7
左眼	4.0	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.00	0.00	0
左眼	-2.25	-0.25	142

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：裴佩　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 7 7 3

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 1 月 0 7 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 1 1 8 3 2 0 1 2 0 1 0 7 0 0 6 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	0.00	0
左眼	0.75	-0.75	156

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：蒋馨雨　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 7 7 4

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 1 1 月 1 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：4 1 1 4 8 1 2 0 1 1 1 1 1 2 0 5 0 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.9	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.25	-0.25	0
左眼	-0.50	-0.75	168

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈雨晴　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 7 7 5

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 8 月 0 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 8 1 2 0 1 2 0 8 0 6 5 5 2 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	5.0
左眼	4.0	5.1

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	7.50	-1.50	46
左眼	6.75	-0.25	102

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：江欣言　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 7 7 6

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 5 月 3 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 0 5 3 0 6 3 2 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.6	
左眼	4.5	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	-0.50	129
左眼	-1.75	-0.50	153

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：朱雨瑄　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 7 7 7

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 7 月 1 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 0 7 1 2 7 1 8 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	4.9	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.00	-0.25	2
左眼	0.50	-0.75	90

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：顾嘉馨　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 7 7 9

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 8 月 1 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 0 8 1 6 6 3 2 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	4.8
左眼	4.0	4.8

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-5.00	-0.25	167
左眼	-4.50	-1.75	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：张蔡捷　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 7 8 0

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 1 0 月 2 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 1 1 0 2 8 6 3 2 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.50	-0.25	72
左眼	1.00	-0.25	68

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：韩菡　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 7 8 1

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 2 月 0 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 9 8 1 2 0 1 2 0 2 0 4 0 0 4 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.5	5.0
左眼	4.6	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	-0.25	17
左眼	-0.75	-1.00	163

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：许雯雯　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 7 8 2

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 1 2 月 2 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 1 1 2 2 2 7 3 6 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.4	5.0
左眼	4.5	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-4.50	-1.25	0
左眼	-5.00	-1.75	176

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：胡伊涵　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 7 8 3

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 4 月 1 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 1 3 0 2 2 0 1 2 0 4 1 3 0 0 6 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	4.7	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	1.50	-0.25	163
左眼	-0.50	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：英起琪　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 7 8 4

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 1 2 月 1 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 1 1 2 1 1 6 3 6 3

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.0	
左眼	4.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-4.25	-3.25	0
左眼	-4.00	-3.00	2

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：管佳涵　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 7 8 5

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 1 2 月 2 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：5 1 1 6 2 1 2 0 1 1 1 2 2 8 6 4 8 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.0	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	-0.75	167
左眼	0.75	-1.25	168

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：鞠晨　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 7 8 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 0 9 月 2 5 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 8 3 2 0 1 1 0 9 2 5 5 4 1 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.1	5.0
左眼	4.0	4.7

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.25	-0.25	48
左眼	-3.50	-0.25	141

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：左佳妍　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 7 8 7

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 1 0 月 2 3 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 1 3 2 2 2 0 1 1 1 0 2 3 1 6 2 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	5.1
左眼	4.8	5.1

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.50	-0.25	135
左眼	0.00	-0.25	2

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：唐子阳　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 7 8 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 1 1 月 0 2 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 1 3 2 1 2 0 1 1 1 1 0 2 4 5 1 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	-0.50	110
左眼	-1.25	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李依航　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 7 8 9

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 1 1 月 2 8 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 3 2 1 2 0 1 1 1 1 2 8 0 2 9 X

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.8	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	-0.25	96
左眼	-0.50	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：陈淞　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 7 9 0

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 6 月 1 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 6 1 0 3 0 2 0 1 2 0 6 1 6 1 3 4 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.2	4.9
左眼	4.5	5.0

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.25	-0.75	0
左眼	-2.00	-1.25	177

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：黄林冲　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 7 9 1

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 2 月 2 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：5 2 2 7 0 2 2 0 1 2 0 2 2 4 1 0 5 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.0	
左眼	4.2	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.75	-1.25	87
左眼	-4.00	-1.50	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：李梓萱　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 7 9 2

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 4 月 1 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 8 2 6 2 0 1 2 0 4 1 1 6 4 4 7

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.3	4.9
左眼	4.2	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-3.75	-0.50	156
左眼	-4.00	-1.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：邵镇昊　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 7 9 3

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 7 月 3 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 4 0 1 2 4 2 0 1 2 0 7 3 0 1 6 3 2

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.2	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.25	0.00	0
左眼	-1.00	-0.50	158

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：杨梦洁　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 7 9 4

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 1 月 0 1 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 4 1 8 2 2 2 0 1 2 0 1 0 1 7 9 2 8

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.6	
左眼	4.5	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.25	-0.75	0
左眼	-1.25	-0.75	66

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：贾旭恒　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 7 9 5

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 0 9 月 2 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：1 4 0 8 2 8 2 0 1 1 0 9 2 6 0 0 7 9

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.5	
左眼	4.5	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-2.00	-0.50	156
左眼	-2.00	-0.75	160

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：姚雨兵　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 7 9 6

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 1 1 月 1 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：4 3 0 8 2 1 2 0 1 1 1 1 1 4 0 0 7 0

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.8	
左眼	4.7	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.00	-1.50	90
左眼	-1.50	-1.00	143

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2　（1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：周任轩　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 7 9 7

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 1 0 月 3 0 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 9 2 3 2 0 1 1 1 0 3 0 6 9 1 6

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：4　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	5.1	
左眼	5.1	

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-0.75	-0.50	77
左眼	-0.50	-0.50	132

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：高一轩　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 7 9 8

性别：男　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 1 年 1 1 月 2 6 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 1 0 2 3 2 0 1 1 1 1 2 6 2 4 3 5

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.2	4.9
左眼	4.2	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	0.50	0.00	0
左眼	1.00	-0.25	169

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：

0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 2 4 0 6 2

儿童青少年近视筛查结果记录表

地市：常州市 0 0　县（区）：新北区 0 0　乡、镇（街道）：薛家 3 2

监测点：2 （1城区；2乡镇）　学校名称（盖章）：常州市新北区薛家中心小学（含奥园校区） 4 0

姓名：赵欣宇　学生编号：年级 0 6　编码4位：1 7 9 9

性别：女　民族：　籍贯：

出生日期：2 0 1 2 年 0 8 月 2 4 日　检查时间：2 0 2 3 年 1 0 月 0 8 日

身份证号：3 2 0 4 1 1 2 0 1 2 0 8 2 4 6 7 4 4

班主任签名：

视力检查结果

请选择戴镜类型：1　1.框架眼镜　2.隐形眼镜

3.夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）　（左）

4.不戴镜

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼	4.5	4.9
左眼	4.5	4.9

（请以5分记录法记录）　填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

眼别	球镜（S）	柱镜（散光 C）	轴位（散光方向 A）
右眼	-1.00	-0.25	89
左眼	-1.50	0.00	0

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：

电脑验光单
粘贴处

注：1.戴镜视力指配戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值“-”为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

验收人签名：