CENTRO MÉDICO LABORATORIO CLÍNICO OLAYA

INSCRITO ANTE LA SECRETARIA DE SALUD
CP 110011775101/02 - NIT. 900.171.517-3

VALORACION VISUAL OCUPACIONAL

NOMBRES:	Abelardo Trujillo	EDAD: 51 años	FECHA: 18-08-18
IDENTIFICACION:	428364	TELEFONO:	
CARGO:		EMPRESA:	

ANTECEDENTES MEDICO OCUPACIONALES

OCUPACION:	TIEMPO EN ESTE OFICIO:

UTILIZA ALGUNA PROTECCION? SI _____ NO _____ CUAL? _____

EVALUACION DE LA PRUEBA

AGUDEZA VISUAL	SIN CORRECCION	CON CORRECCION
Lejos OD	20/50	20/20
Lejos OI	20/800	20/100
Lejos AO	20/50	20/20
Cerca OD	0.75	0.75
Cerca OI	-2M	2M
Cerca AO	0.75M	0.75

RECOMENDACIONES

OFTALMOSCOPIA DIRECTA	OD: Sano	OI: Sano	AO:
Necesidad de correction óptica:	SI		
Cromática:	NORMAL —		ANORMAL —
Test Estereopsis:	—		
INTERPRETACION:	ASTIGMATISMO AO		
OBSERVACIONES	Rx DEFINITIVA		
RECOMENDACIONES	CONDUCIR, VALORACION COMPLETA		

Optometra
Universidad de la Salle
T.P. 170.217

FIRMA PROFESIONAL

FIRMA TRABAJADOR

REPORTE DE ESPIROMETRIA

NOMBRES:		EDAD:	FECHA:
IDENTIFICACION:		TELEFONO:	
CARGO:		EMPRESA:	

ANTECEDENTES MEDICO OCUPACIONALES

RESULTADOS PRUEBA

ITEM	VALOR OBSERVADO	VALOR TEORICO	
FUC (L)			
FEV1 (L)			
FEV1 / FUC (%)			
FEF25 - 75% (L/S)			
PEF(L/S)			

INTERPRETACION

RECOMENDACIONES

FIRMA PROFESIONAL

FIRMA TRABAJADOR