VISIOMETRIA

NOMBRE Alvaro Samy FECHA 14/12/12 EDAD 23 SEXO M ☒ F ☐

CC O TI 1024 54 7705 OCUPACION Auxiliar INGRESO ☒ PERIODICO ☐ EGRESO ☐

EMPRERSA SUBSOL ULTIMO CONTROL _____

AVSC: OD VL 20/40 VP 20/30 AVCC: OD VL _____ VP _____

OI VL 20/40 VP 20/30 OI VL _____ VP _____

EXAMEN EXTERNO

OD NORMAL ☒ / OBSERVACIONES _____

OI NORMAL ☒ / OBSERVACIONES _____

EXAMEN MOTOR

DUCCIONES OD NORMAL ☒ VERSIONES NORMAL ☐

OI NORMAL ☒

HISHBERG _____ COVER TEST _____

OFTALMOSCOPIA

OD NORMAL ☒ / OBSERVACIONES _____

OI NORMAL ☒ / OBSERVACIONES _____

TEST ISHIHARA

OD NORMAL ☒ / OBSERVACIONES _____

OI NORMAL ☒ / OBSERVACIONES _____

ESTEREOPSIS _____

IDX Reposo Reposicion

OBSERVACIONES debe trabajar con lentes

FIRMA DEL PACIENTE
CC

Eulices Ortiz Rodriguez
R.M. 181492
Medico y Cirujano General
Especialista en Salud Ocupacional
Especialista en Auditoria en Salud
FIRMA DEL ESPECIALISTA
RM Resolucion 6068

calle 18 a #98-70 piso 2 Cel.: 3102170700 – 3176473117
E- mail: eulicesortizr@gmail.com