VISIOMETRIA

Fecha de impresión 20/12/2017 10.05 AM

FECHA DE EXAMEN 20/12/2017 **TIPO DE EXAMEN** EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL INGRESO



IDENTIFICACION DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS	ANGIE CATERINE RONCANCIO QUIÑONES								
IDENTIFICACION	CC	1013658438	**SEXO**	F	**EDAD**	22 Años	**FECHA DE NACIMIENTO**	17/04/1995	
LUGAR DE NACIMIENTO	BOGOTA						**GRUPO SANGUINEO**	O +	
PROCEDENCIA	**DEPARTAMENTO**	BOGOTÁ, D.C.					**MUNICIPIO**	BOGOTÁ, D.C.	
DIRECCION	NO REFIERE						**TELEFONOS**	3193924376	
ESTRATO	0	**ESCOLARIDAD**	BACHILLER				**ESTADO CIVIL**	SOLTERO (A)	

EPS	SALUD TOTAL S.A. E.P.S.		
ARL	NO REFIERE		
FONDO DE PENSIONES	NO REFIERE		
RAZON SOCIAL	SUBRED INTEGRADA - CONTRATISTA		
ACTIVIDAD ECONOMICA	NO REFIERE	**CARGO**	AUXILIAR ADMINISTRATIVA

ANTECEDENTES GENERALES

ANTECEDENTES OCULARES	REFIERE USO DE RX EN FIJACION PROLONAGADA
ANTECEDENTES PATOLOGICOS	NO REFIERE
ANTENCEDENTES FAMILIARES	NO REFIERE

PRUEBA

AGUDEZA VISUAL LEJANA

Nombre	Concepto	Observaciones
AMBOS OJOS	20/20	CC
OJO DERECHO	20/25	CC
OJO IZQUIERDO	20/20	CC
ESTEREOPSIS " SEG.	40"	CC
VISION CROMATICA	NORMAL	CC
FORIA VERTICAL	NORMAL	CC
FORIA LATERAL	NORMAL	CC

AGUDEZA VISUAL CERCANA

Nombre	Concepto	Observaciones
AMBOS OJOS	0.50 cm	CC
OJO DERECHO	0.50 cm	CC
OJO IZQUIERDO	0.50 cm	CC
ESTENOPEICO		CC

IMPRESION DIAGNOSTICA

H521: Miopía
H522: Astigmatismo

RECOMENDCIONES

RECOMENDACIONES	CONTINUAR USO DE RX FIJACION PROLONGADA, CONTROL OPTOMETRIA ANUAL.

ANALISIS Y CONCEPTO: DR. (A): ASTRID CONSUELO OSORIO LOPEZ RM: 1

Firma y sello del Médico Evaluador

ANGIE CATERINE RONCANCIO QUIÑONES

C.C

Firma del trabajador Evaluado