



VISIOMETRIA

NOMBRE Ashtel Suarez FECHA 15/12/17 EDAD 56 SEXO M ☐ E ☒
CC OTI 51815969 OCUPACION trabajo social INGRESO ☒ PERIODICO ☐ EGRESO ☐
EMPRESA SAIB RD SA ULTIMO CONTROL _____

AVSC: OD VL 20/40 VP 20/25 AVCC: OD VL 20/20 VP 20/20
OI VL 20/30 VP 20/30 OI VL 20/25 VP 20/20

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 Defecto Repulsion Corregido lentes

OBSERVACIONES dejar la Bona con lentes vision
lencas

Eulices

FIRMA DEL PACIENTE
CC 51.815.969

Eulices Ortiz Rodríguez
R.M. 101452
Médico y Cirujano General
Especialista en Salud Ocupacional
Especialista en Higiene en Salud

FIRMA DEL ESPECIALISTA
RM Resolución 6068