Cendiatra
centro de diagnóstico y tratamiento

VISIOMETRIA

Fecha de impresión 18/12/2017 11.36 AM

FECHA DE EXAMEN 18/12/2017 **TIPO DE EXAMEN** MEDICINA GENERAL



IDENTIFICACION DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS	ROSA CECILIA GARCIA PUENTES								
IDENTIFICACION	CC	51693441	**SEXO**	F	**EDAD**	54 Años	**FECHA DE NACIMIENTO**		04/03/1963
LUGAR DE NACIMIENTO	SANTAFE DE BOGOTA						**GRUPO SANGUINEO**		B +
PROCEDENCIA	**DEPARTAMENTO**	BOGOTÁ, D.C.					**MUNICIPIO**	BOGOTÁ, D.C.	
DIRECCION							**TELEFONOS**	3163960066	
ESTRATO	3	**ESCOLARIDAD**					**ESTADO CIVIL**	SOLTERO (A)	

EPS	COMPENSAR E.P.S.		
ARL	NO REFIERE		
FONDO DE PENSIONES	NO REFIERE		
RAZON SOCIAL	PARTICULAR/OCCIDENTE		
ACTIVIDAD ECONOMICA	NO REFIERE	**CARGO**	CONTRATISTA

ANTECEDENTES GENERALES

ANTECEDENTES OCULARES	USA GAFAS PERMANENTES
ANTENCEDENTES FAMILIARES	NO REFIERE

PRUEBA

AGUDEZA VISUAL LEJANA

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

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		

IMPRESION DIAGNOSTICA

H520: Hipermetropía

RECOMENDCIONES

RECOMENDACIONES	USAR GAFAS PERMANENTES

ANALISIS Y CONCEPTO: DR. (A): CATALINA LOPEZ DELGADO RM: 1032435857

Firma y sello del Médico Evaluador