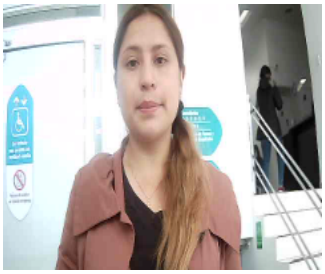
Cendiatra

VISIOMETRIA

Fecha de impresión: 2021/11/08
www.cendiatra.com

SEDE	CENDIATRA NORTE	**DIRECCIÓN**	Autopista Norte 106 - 93
TELÉFONO	704 2164 - 74604725	**EMAIL**	citas.norte1@cendiatra.com
FECHA DE EXAMEN	2021-11-06	**TIPO DE EXAMEN**	PREINGRESO



IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombres y Apellidos	CLAUDIA MILENA TORRES PINEDA			Identificación CC	Nro 1019021274
Fecha de Nacimiento	1987-07-08	**Edad**	34	**Sexo**	F
Empresa	INSTITUTO COLOMBIANO DE CREDITO EDUCATIVO Y ESTUDIOS TECNICOS EN EL EXTERIOR MARIANO OSPINA PEREZ ICETEX				
Cargo	PROFESIONAL ESPECIALIZADO				
Fecha Ingreso	2021-11-06 08:53:56	**Fecha Salida**	2021-11-06 08:57:20		

DATOS EMPRESA

EVOLUCION

EVOLUCION	NA

ANTECEDENTES GENERALES

ANTECEDENTES OCULARES	NO REFIERE
ANTECEDENTES PATOLOGICOS	NO REFIERE
ANTENCEDENTES FAMILIARES	NO REFIERE

PRUEBA

AGUDEZA VISUAL LEJANA

AMBOS OJOS	20/20
OJO DERECHO	20/20
OJO IZQUIERDO	20/20
VISION CROMATICA	NORMAL
FORIA VERTICAL	NORMAL
FORIA LATERAL	NORMAL

AGUDEZA VISUAL CERCANA

AMBOS OJOS	0.50 cm
OJO DERECHO	0.50 cm
OJO IZQUIERDO	0.50 cm
FORIA LATERAL	NORMAL
ESTENOPEICO	-

DIAGNOSTICOS

DIAGNOSTICO 1	Z010: Examen de ojos y de la visión

RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES	CONTROL VISUAL ANUAL

HISTORIA MANUAL

FORMATO MANUAL	NO

Este concepto médico se emite basado en los hallazgos de la evaluación médica ocupacional realizada del día de hoy, los resultados de las pruebas

paraclínicas y en la información suministrada por el trabajador y/o la empresa contratante

Consentimiento Informado del Trabajador:
Autorizo al médico ocupacional quien firma abajo a realizar los exámenes médicos y pruebas complementarias sugeridas por la empresa. Certifico que he sido informado(a) acerca de la naturaleza y propósito de estos exámenes. Entiendo que la realización de estos exámenes es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Certifico además que las respuestas que doy son completas y verídicas. Se me informó también que este documento es estrictamente confidencial y de reserva profesional. No puede comunicarse o darse a conocer, salvo a las personas o entidades previstas en la legislación vigente. Comprendí las explicaciones y recomendaciones suministradas por el medico sobre aspectos de mi estado de salud y se me informó que puedo obtener copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.

Estefanya González Antivar
Optómetra
C.C. 101.844.69.48

YUDITH ESTEFANYA GONZALEZ ANTIVAR
RM: 1018446948

CLAUDIA MILENA TORRES PINEDA
CC 1019021274

REPORTE LABORATORIO CLÍNICO

Fecha entrega : 2021-11-08

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombres y Apellidos	CLAUDIA MILENA TORRES PINEDA		
Identificación	CC	**No. Documento**	1019021274
Fecha de Nacimiento	1987-07-08	**Edad**	34 años 4 meses 0 dias
Sexo	F	**Empresa**	INSTITUTO COLOMBIANO DE CREDITO EDUCATIVO Y ESTUDIOS TECNICOS EN EL EXTERIOR MARIANO OSPINA PEREZ ICETEX
Fecha toma	2021-11-06 08:35:00	**Sede**	CENDIATRA NORTE

COLESTEROL TOTAL

TITULO	RESULTADO	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR DE REFERENCIA
RESULTADO	223	mg/dl	Valor Referencia: Deseable: < 200 mg/dl, Intermedio alto: 200-239 mg/dl, Alto: Igual o > 240 mg/dl

TRIGLICERIDOS

TITULO	RESULTADO	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR DE REFERENCIA
RESULTADO	78	mg/dl	Normal:<150mg/, Intermedio:150 - 199mg/dl, Alto:200 - 499mg/dl, Muy alto: Igual o >500mg/dl

COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD HDL

TITULO	RESULTADO	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR DE REFERENCIA
RESULTADO	50	mg/dl	Normal:>40 mg/dl

COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO

TITULO	RESULTADO	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR DE REFERENCIA
RESULTADO	157.4	mg/dl	Óptimo:<100 mg/dl, Cercano al óptimo: 100 -129 mg/dl, Intermedio alto: 130 -159 mg/dl, Alto: 160 -189 mg/dl, Muy alto: Igual o >190 mg/dl



LUIS CARLOS SOLERA GARCIA
1065002660
Firma y sello del médico evaluador