Cendiatra

EXAMEN OPTOMETRICO

SEDE: CENDIATRA SUR 1 | **DIRECCIÓN:** Autopista Sur # 32B-42 Sur, Villa Mayor | **CIUDAD DE LA SEDE:** BOGOTÁ

TELÉFONO: 2039694 | **EMAIL:** citas.sur@cendiatra.com | **FECHA EXAMEN:** 2024-08-23

CC: 80858650
Nombres y apellidos: EDGAR MAURICIO RODRIGUEZ AVELLANEDA
Fecha de nacimiento: 08/03/1985
Edad: 39 **Sexo:** MASCULINO **RH:** O +
Teléfono:
Nombre acompañante:

Empresa: PARTICULAR
Empresa usuaria:
Cargo: CONTRATISTA
Fecha ingreso: 23/08/2024
Fecha salida: 23/08/2024
Teléfono acompañante:



ANTECEDENTES PERSONALES

SECCIÓN 1

DIABETES:	NO	
CIRUGÍA OCULAR:	SI	IMPLANTE ANILLOS OD
GLAUCOMA:	NO	
HIPERTENSIÓN ARTERIAL:	NO	
ALERGIAS:	NO	
OTROS:	NO	
¿PRESENTA CORRECCIÓN ÓPTICA DURANTE EL EXAMEN?:	NO	

MOTIVO DE CONSULTA

SECCIÓN 1

VISIÓN BORROSA:	NO
ARDOR:	NO
LAGRIMEO:	NO
ENROJECIMIENTO:	NO
PRURITO:	NO
CEFALEA:	NO
ASTENOPIA:	NO
SALTO DE RENGLON:	NO
FOTOFOBIA:	NO
SECRECIÓN:	NO
DOLOR OCULAR:	NO
VISIÓN DOBLE:	NO
INVERSIÓN DE NÚMEROS Y LETRAS:	NO
MAREO:	NO
VERTIGO:	NO
MIODESOPSIAS:	NO
OTROS:	

Centro de Tratamiento y Diagnóstico Cendiatra

Powered by CamScanner

AGUDEZA VISUAL

VISIÓN LEJANA
SIN CORRECCION OD VISIÓN LEJANA: 20/20

CON CORRECCION OD VISIÓN LEJANA:

SIN CORRECCION OI VISIÓN LEJANA: 20/20

CON CORRECCION OI VISIÓN LEJANA:

SIN CORRECCION AO VISIÓN LEJANA: 20/20

CON CORRECCION AO VISIÓN LEJANA:

VISIÓN PRÓXIMA
SIN CORRECCION OD: 0.75 CM.

CON CORRECCION OD:

SIN CORRECCION OI: 0.75 CM.

CON CORRECCION OI:

SIN CORRECCION AO VISIÓN PRÓXIMA: 0.75 CM.

CON CORRECCION AO VISIÓN PRÓXIMA:

ESTENOPEICO
SIN CORRECCION OD ESTENOPEICO:

SIN CORRECCION OI ESTENOPEICO:

SIN CORRECCION AO ESTENOPEICO:

EXAMEN EXTERNO Y MOTOR

SECCIÓN 1
OD: NORMAL

OI: NORMAL

COVER TEST

SECCIÓN 1
LEJOS:

CERCA:

HIRSCHBERG: CENTRADO

P.P.C:

MOTILIDAD OCULAR: NORMAL

QUERATOMETRÍA

SECCIÓN 1
OD QUERATOMETRÍA:

OI QUERATOMETRÍA:

OFTAMOLSCOPIA

SECCIÓN 1
OD OFTAMOLSCOPIA:

OI OFTAMOLSCOPIA:

REFRACCÍON

OJO DERECHO
ESTÁTICA:

DINÁMICA:

CICLOPLEJÍA:

OJO IZQUIERDO
ESTÁTICA:

Powered by CamScanner

DINÁMICA:

CICLOPLEJÍA:

TEST ADICIONALES

SECCIÓN 1

TEXT ADICIONALES:	NO
VISIÓN CROMÁTICA:	NORMAL
ESTERIOPSIS:	NORMAL
TITMUS:	NO

RX EN USO

OD:	NO
OI:	NO

DIAGNÓSTICO

SECCIÓN 1

DIAGNÓSTICO 1:	EXAMEN DE OJOS Y DE LA VISIÓN
DIAGNÓSTICO 2:	QUERATOCONO
DIAGNÓSTICO 3:	
DIAGNÓSTICO 4:	
DIAGNÓSTICO 5:	
OBSERVACIONES:	CONTROL VISUAL ANUAL

RECOMENDACIONES

SECCIÓN 1

REQUIERE FORMULA:	NO
CONTROL ANUAL:	SI
VALORACIÓN OFTALMOLÓGICA:	NO
VALORACIÓN OPTOMÉTRICA:	NO

Diana Moreno B.
OPTOMETRA - REG. 5560
ESP. S.O. RES. 7818/2018

DIANA MORENO BALLESTEROS
RM: 7818
Firma y sello del médico

EDGAR MAURICIO RODRIGUEZ
AVELLANEDA
CC: 80858650
Firma del paciente

Sedes Bogotá

Principal - Centro - Connecta 26 - Norte 106 - Norte 83 - Norte 86 - Occidente 1 - Occidente 2 - Sur 1 - Sur 2 - Zona Franca Fontibón

Sedes Nacionales

Barranquilla - Bello - Bucaramanga - Buenaventura - Cajicá - Cali Éxito San Fernando - Cali La Flora - Cali Versalles - Cartagena - Ibagué - Manizales - Medellín Aguacatala - Medellín Alpujarra - Medellín La América - Montería - Pereira - Santa Marta - Villavicencio

Código: Versión: Fecha:

Powered by CamScanner

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

SEDE: CENDIATRA SUR 1 **DIRECCIÓN:**Autopista Sur # 32B-42 Sur, Villa Mayor **CIUDAD DE LA SEDE:** BOGOTÁ

TELÉFONO: 2039694 **EMAIL:** citas.sur@cendiatra.com **FECHA EXAMEN:** 2024-08-23

Nombres y apellidos: EDGAR MAURICIO RODRIGUEZ AVELLANEDA
Fecha de nacimiento: 08/03/1985
Empresa: PARTICULAR
Empresa usuaria:
Cargo: CONTRATISTA

CC: 80858650
Edad: 39 **Sexo:** MASCULINO
Fecha ingreso: 2024-08-23 / 07:37:04
Fecha salida: 2024-08-23 / 11:15:13



EXÁMENES REALIZADOS

- EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO
- ENFASIS OSTEOMUSCULAR
- PERFIL LIPIDICO
- EXAMEN OPTOMETRICO

CONCEPTO DE APTITUD: APTO Y SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

:

La presente certificación se expide en base a la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene carácter confidencial y su manejo está regulado por la Resolución 1995 de 1999, Resolución 2346 de 2007, Resolución 1918 de 2009. Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constatar quien presento la valoración.

Dra. Julie Pauline Zapata V.
Gerencia en S.O.
Universidad del Rosario
Reg.: SO1010

JULIE PAULINE ZAPATA VASQUEZ
RM: 52814156
Firma y sello del médico

EDGAR MAURICIO RODRIGUEZ AVELLANEDA
CC: 80858650
Firma del paciente