SocialMed IPS
GESTIONAMOS TU SALUD

Dr. JUAN CARLOS LOPEZ NIÑO TP 1068926474
Celular: 3186191499
Calle 1 # 2-55

Historia Nº 3.067

lunes, 23 de diciembre de 2024 09:59:09

Certificado visual

Paciente	AILEEN KATERINE CARMONA SIVLA		Documento	10615344164	Celular
Dirección	548		Edad	26	Teléfono 3106388547
Afilición	CONTRIBUTIVO NUEVA EPS		Ocupación	AUXILIAR ADMON	

Acompañante NO APLICA Vínculo NO APLICA Teléfono NO APLICA

Dirección NO APLICA

Motivo consulta VISIOMETRIA

Antecedentes personales NO REFIERE

Antecedentes familiares NO REFIERE

AV Lejos		AV Cerca	
SC	CC	SC	CC
20/ 50	20/ 20-	20	20
20/ 25	20/ 20	20	20

Subjetivo

	Esfera	Cilindro	Eje	Adición	DP	AV VL	AV VC
OD							
OI							

Oftalmoscopía

AO: Normal

Exámen externo

AO: Normal

Exámen motor

KrimskyNo Cover TSí

VL Ortho

40cm X

20cm X

Visión cromática

AO: ISHIHARA 18/18

Estereopsis

AO: 40 SEGUNDOS DE ARCO

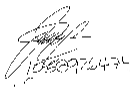
Diagnóstico

AO H527 TRASTORNO DE LA REFRACCION, NO ESPECIFICADO

Disposición

CONTROL ANUAL
REALIZAR PAUSAS DE HIGIENE VISUAL
ACTUALIZAR RX

Recomendación



Firma _____

OD: Ojo derecho SC: Sin correción AV: Agudeza visual AVC: Agudeza visual cercana Evento adverso: No
OI: Ojo izquierdo CC: Con correción AVL: Agudeza visual lejana Violencia sexual: No

SocialMed IPS
GESTIONAMOS TU SALUD

Dr. JUAN CARLOS LOPEZ NIÑO TP 1068926474

Historia Nº 3.091

Celular: 3186191499
Calle 1 # 2-55

jueves, 26 de diciembre de 2024 08:40:40

Certificado visual

Paciente	Albeiro Velazco Capote			Documento	4718397	Celular	0
Dirección		473		Edad	63	Teléfono	0
Afilición	CONTRIBUTIVO			Ocupación	Técnico operativo		

Acompañante NO APLICA Vínculo NO APLICA Teléfono NO APLICA

Dirección NO APLICA

Motivo consulta VISIOMETRIA

Antecedentes personales: No reporae, usa anteojos ultimo cambio 1 año

Antecedentes familiares: NO REFIERE

AV Lejos		AV Cerca	
SC	CC	SC	CC
20/ 100	20/ 20	100	20
20/ 30	20/ 20	100	20

Subjetivo

	Esfera	Cilindro	Eje	Adición	DP	AV VL	AV VC
OD							
OI							

Oftalmoscopía

AO: Normal

Exámen externo

AO: Normal

Exámen motor

KrimskyNo Cover TNo
VL Ortho
40cm X
20cm X

Visión cromática

AO: Ishihara 18/18

Estereopsis

AO: Estereopsis 40 SEGUNDOS

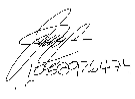
Diagnóstico

AO Z010 EXAMEN DE OJOS Y DE LA VISION

Disposición

CONTROL ANUAL
REALIZAR PAUSAS DE HIGIENE VISUAL
USO RX PERMANENTES

Recomendación



Firma _____

OD: Ojo derecho SC: Sin correción AV: Agudeza visual AVC: Agudeza visual cercana Evento adverso: No
OI: Ojo izquierdo CC: Con correción AVL: Agudeza visual lejana Violencia sexual: No

SocialMed IPS
GESTIONAMOS TU SALUD

Dr. JUAN CARLOS LOPEZ NIÑO TP 1068926474

Historia Nº 3.063

Celular: 3186191499
Calle 1 # 2-55

lunes, 23 de diciembre de 2024 09:33:47

Certificado visual

Paciente	ANA DEIBA PAYAN POPO		Documento	25544857	Celular
Dirección		473	Edad	49	Teléfono 3137444404
Afilición	CONTRIBUTIVO SOS		Ocupación	AUXILIAR ADMON	

Acompañante NO APLICA Vínculo NO APLICA Teléfono NO APLICA

Dirección NO APLICA

Motivo consulta VISIOMETRIA

Antecedentes personales ANEMIA FALCIFORME TOMA ACIDO FOLICO

Antecedentes familiares NO REFIERE

AV Lejos		AV Cerca	
SC	CC	SC	CC
20/ 30	20/ 20	50	20
20/ 30	20/ 20	50	20

Subjetivo

	Esfera	Cilindro	Eje	Adición	DP	AV VL	AV VC
OD							
OI							

Oftalmoscopía

AO: Normal

Exámen externo

AO: Normal

Exámen motor

KrimskyNo Cover TNo

VL Ortho

40cm X
20cm X

Visión cromática

AO: ISHIHARA 18/18

Estereopsis

AO: 40 SEGUNDOS DE ARCO

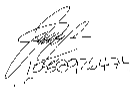
Diagnóstico

AO H527 TRASTORNO DE LA REFRACCION, NO ESPECIFICADO

Disposición

CONTROL ANUAL
REALIZAR PAUSAS DE HIGIENE VISUAL
USO RX PERMANENTES

Recomendación



Firma _____

OD: Ojo derecho SC: Sin correción AV: Agudeza visual AVC: Agudeza visual cercana Evento adverso: No
OI: Ojo izquierdo CC: Con correción AVL: Agudeza visual lejana Violencia sexual: No

SocialMed IPS
GESTIONAMOS TU SALUD

Dr. JUAN CARLOS LOPEZ NIÑO TP 1068926474
Celular: 3186191499
Calle 1 # 2-55

Historia Nº 3.078

lunes, 23 de diciembre de 2024 11:14:48

Certificado visual

Paciente	ANGEL RAMIRO BERMUDES VALENCIA		Documento	4717822	Celular
Dirección	473		Edad	67	Teléfono 3168367658
Afilición	CONTRIBUTIVO SOS		Ocupación	AUXILIAR ADMON	

Acompañante NO APLICA Vínculo NO APLICA Teléfono NO APLICA

Dirección NO APLICA

Motivo consulta VISIOMETRIA

Antecedentes personales ENFERMEDADES HTA MEDICAMENTOS LOSARTAN

Antecedentes familiares NO REFIERE

AV Lejos SC	AV Lejos CC	AV Cerca SC	AV Cerca CC		Subjetivo Esfera	Cilindro	Eje	Adición	DP	AV VL	AV VC
20/ 20	20/	100	20-	OD							
20/ 20	20/	100	20-	OI							

Oftalmoscopía
AO: Normal

Exámen externo
AO: Normal

Exámen motor
KrimskyNo Cover TNo
VL Ortho
40cm X
20cm X

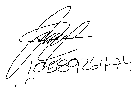
Visión cromática
AO: ISHIHARA 18/18

Estereopsis
AO: 40 SEGUNDOS DE ARCO

Diagnóstico
AO H527 TRASTORNO DE LA REFRACCION, NO ESPECIFICADO

Disposición
CONTROL ANUAL
REALIZAR PAUSAS DE HIGIENE VISUAL
CONSULTA OPTOMETRIA
USO RX DE CERCA

Recomendación



Firma _____

OD: Ojo derecho SC: Sin correción AV: Agudeza visual AVC: Agudeza visual cercana Evento adverso: No
OI: Ojo izquierdo CC: Con correción AVL: Agudeza visual lejana Violencia sexual: No

SocialMed IPS
GESTIONAMOS TU SALUD

Dr. JUAN CARLOS LOPEZ NIÑO TP 1068926474

Historia Nº 3.082

Celular: 3186191499
Calle 1 # 2-55

lunes, 23 de diciembre de 2024 11:37:33

Certificado visual

Paciente	ANGELA MARYURY LEON DAZA		Documento	25546884	Celular
Dirección		473	Edad	41	Teléfono 3103763901
Afilición	CONTRIBUTIVO NUEVA EPS		Ocupación	SECRETARIA TALENTO HUMANO	

Acompañante NO APLICA Vínculo NO APLICA Teléfono NO APLICA

Dirección NO APLICA

Motivo consulta VISIOMETRIA

Antecedentes personales NO REFIERE

Antecedentes familiares NO REFIERE

AV Lejos		AV Cerca	
SC	CC	SC	CC
20/ 100	20/ 20	20	20
20/ 30	20/ 20	20	20

Subjetivo

	Esfera	Cilindro	Eje	Adición	DP	AV VL	AV VC
OD							
OI							

Oftalmoscopía

AO: Normal

Exámen externo

AO: Normal

Exámen motor

KrimskyNo Cover TNo

VL Ortho

40cm X

20cm X

Visión cromática

AO: ISHIHARA 18/18

Estereopsis

AO: N40 SEGUNDOS DE ARCO

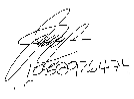
Diagnóstico

AO H527 TRASTORNO DE LA REFRACCION, NO ESPECIFICADO

Disposición

CONTROL ANUAL
REALIZAR PAUSAS DE HIGIENE VISUAL
USO RX PERMANENTES

Recomendación



Firma _____

OD: Ojo derecho SC: Sin correción AV: Agudeza visual AVC: Agudeza visual cercana Evento adverso: No
OI: Ojo izquierdo CC: Con correción AVL: Agudeza visual lejana Violencia sexual: No

SocialMed IPS
GESTIONAMOS TU SALUD

Dr. JUAN CARLOS LOPEZ NIÑO TP 1068926474

Historia Nº 3.075

Celular: 3186191499
Calle 1 # 2-55

lunes, 23 de diciembre de 2024 10:53:53

Certificado visual

Paciente BERTHA LUZ RESTREPO JARAMILLO
Documento 43027359
Celular
Dirección 473
Edad 65
Teléfono 3217897799
Afilición CONTRIBUTIVO SANITAS
Ocupación AUXILIAR SERVICIOS GENERALES

Acompañante NO APLICA
Vínculo NO APLICA
Teléfono NO APLICA
Dirección NO APLICA

Motivo consulta VSIOMETRIA

Antecedentes personales NO REFIERE

Antecedentes familiares NO REFIERE

AV Lejos		AV Cerca		Subjetivo							
SC	CC	SC	CC		Esfera	Cilindro	Eje	Adición	DP	AV VL	AV VC
20/ 100	20/ 20	20	20	OD							
20/ 100	20/ 20	20	20	OI							

Oftalmoscopía

AO: Normal

Exámen externo

AO: Normal

Exámen motor

KrimskyNo Cover TNo
VL Ortho
40cm X
20cm X

Visión cromática

AO: ISHIHARA 18/18

Estereopsis

AO:40 SEGUNDOS DE ARCO

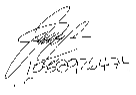
Diagnóstico

AO H527 TRASTORNO DE LA REFRACCION, NO ESPECIFICADO

Disposición

CONTROL ANUAL
REALIZAR PAUSAS DE HIGIENE VISUAL
USO RX PERMANENTES

Recomendación



Firma _____

OD: Ojo derecho SC: Sin correción AV: Agudeza visual AVC: Agudeza visual cercana Evento adverso: No
OI: Ojo izquierdo CC: Con correción AVL: Agudeza visual lejana Violencia sexual: No

SocialMed IPS
GESTIONAMOS TU SALUD

Dr. JUAN CARLOS LOPEZ NIÑO TP 1068926474

Historia Nº 3.066

Celular: 3186191499
Calle 1 # 2-55

lunes, 23 de diciembre de 2024 09:52:40

Certificado visual

Paciente CLARIBEL QUINTANA VELASCO
Documento 1059602169
Celular
Dirección 473
Edad 31
Teléfono 3184401229
Afilición CONTRIBUTIVO SANITAS
Ocupación SECRETARIA DESPACHO

Acompañante NO APLICA
Vínculo NO APLICA
Teléfono NO APLICA
Dirección NO APLICA

Motivo consulta VISIOMETRIA

Antecedentes personales NO REFIERE

Antecedentes familiares NO REFIERE

AV Lejos		AV Cerca	
SC	CC	SC	CC
20/ 25	20/ 25	20	20
20/ 25	20/ 25	20	20

Subjetivo

	Esfera	Cilindro	Eje	Adición	DP	AV VL	AV VC
OD							
OI							

Oftalmoscopía
AO: Normal

Exámen externo
AO: Normal

Exámen motor
KrimskyNo Cover TNo
VL Ortho
40cm X
20cm X

Visión cromática
AO: ISHIHARA 18/18

Estereopsis
AO:40 SEGUNDOS DE ARCO

Diagnóstico
AO H527 TRASTORNO DE LA REFRACCION, NO ESPECIFICADO

Disposición
CONTROL ANUAL
REALIZAR PAUSAS DE HIGIENE VISUAL
CONSULTA OPTOMETRIA
ACTUALIZAR RX

Recomendación

Firma _____

OD: Ojo derecho SC: Sin correción AV: Agudeza visual AVC: Agudeza visual cercana Evento adverso: No
OI: Ojo izquierdo CC: Con correción AVL: Agudeza visual lejana Violencia sexual: No

SocialMed IPS
GESTIONAMOS TU SALUD

Dr. JUAN CARLOS LOPEZ NIÑO TP 1068926474

Celular: 3186191499

Calle 1 # 2-55

Historia Nº 3.059

lunes, 23 de diciembre de 2024 09:09:42

Certificado visual

Paciente	DANIELA ANDREA OROZCO SUAREZ		Documento	1002971484	Celular
Dirección		001	Edad	24	Teléfono 3167133648
Afilición	CONTRIBUTIVO NUEVA EPS		Ocupación	TRABAJADORA SOCIAL	

Acompañante NO APLICA Vínculo NO APLICA Teléfono NO APLICA

Dirección NO APLICA

Motivo consulta VISIOMETRIA

Antecedentes personales: ALERGIA DICLOFENACO? ENFERMEDADES CONGENITA CARDIACA

Antecedentes familiares: NO REFIERE

AV Lejos		AV Cerca	
SC	CC	SC	CC
20/	20/		
20/	20/		

Subjetivo

	Esfera	Cilindro	Eje	Adición	DP	AV VL	AV VC
OD							
OI							

Oftalmoscopía

AO: Normal

Exámen externo

AO: Normal

Exámen motor

KrimskyNo Cover TNo

VL Ortho

40cm X

20cm X

Visión cromática

AO:
ISHIHARA 18/18
I

Estereopsis

AO: 40 SEGUNDOS DE ARCO

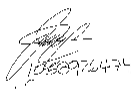
Diagnóstico

AO Z010 EXAMEN DE OJOS Y DE LA VISION

Disposición

CONTROL ANUAL
REALIZAR PAUSAS DE HIGIENE VISUAL

Recomendación



Firma _____

OD: Ojo derecho SC: Sin correción AV: Agudeza visual AVC: Agudeza visual cercana Evento adverso: No
OI: Ojo izquierdo CC: Con correción AVL: Agudeza visual lejana Violencia sexual: No

SocialMed IPS
GESTIONAMOS TU SALUD

Dr. JUAN CARLOS LOPEZ NIÑO TP 1068926474

Historia Nº 3.065

Celular: 3186191499
Calle 1 # 2-55

lunes, 23 de diciembre de 2024 09:47:32

Certificado visual

Paciente	DAVID ALEJANDRO PAJA CALAMBAS		Documento	1059603602	Celular
Dirección	473		Edad	29	Teléfono 3204660026
Afilición	CONTRIBUTIVO AIC		Ocupación	CONDUCTOR	

Acompañante NO APLICA Vínculo NO APLICA Teléfono NO APLICA

Dirección NO APLICA

Motivo consulta VISIOMETRIA

Antecedentes personales NO REFIERE

Antecedentes familiares NO REFIERE

AV Lejos		AV Cerca		Subjetivo							
SC	CC	SC	CC		Esfera	Cilindro	Eje	Adición	DP	AV VL	AV VC
20/ 20	20/	20		OD							
20/ 20	20/	20		OI							

Oftalmoscopía

AO: Normal

Exámen externo

AO: Normal

Exámen motor

KrimskyNo Cover TNo

VL Ortho

40cm X

20cm X

Visión cromática

AO: ISHIHARA 18/18

Estereopsis

AO: Normal

Diagnóstico

AO Z010 EXAMEN DE OJOS Y DE LA VISION

Disposición

CONTROL ANUAL
REALIZAR PAUSAS DE HIGIENE VISUAL

Recomendación

Firma _____

OD: Ojo derecho SC: Sin correción AV: Agudeza visual AVC: Agudeza visual cercana Evento adverso: No
OI: Ojo izquierdo CC: Con correción AVL: Agudeza visual lejana Violencia sexual: No

SocialMed IPS
GESTIONAMOS TU SALUD

Dr. JUAN CARLOS LOPEZ NIÑO TP 1068926474

Historia Nº 3.080

Celular: 3186191499
Calle 1 # 2-55

lunes, 23 de diciembre de 2024 11:25:14

Certificado visual

Paciente	EDINSON FLOR FLOR		Documento	1061528889	Celular
Dirección		548	Edad	38	Teléfono 3113136008
Afilición	CONTRIBUTIVO SANITAS		Ocupación	SECRETARIO AGRICULTURA	

Acompañante NO APLICA Vínculo NO APLICA Teléfono NO APLICA

Dirección NO APLICA

Motivo consulta VISIOMETRIA

Antecedentes personales NO REFIERE

Antecedentes familiares NO REFIERE

AV Lejos		AV Cerca	
SC	CC	SC	CC
20/ 20	20/	20	
20/ 20	20/	20	

Subjetivo

	Esfera	Cilindro	Eje	Adición	DP	AV VL	AV VC
OD							
OI							

Oftalmoscopía

AO: Normal

Exámen externo

AO: Normal

Exámen motor

KrimskyNo Cover TNo

VL Ortho

40cm X

20cm X

Visión cromática

AO:
ISHIHARA 18/18

Estereopsis

AO: N40 SEGUNDOS DE ARCO

Diagnóstico

AO H527 TRASTORNO DE LA REFRACCION, NO ESPECIFICADO

Disposición

CONTROL ANUAL
REALIZAR PAUSAS DE HIGIENE VISUAL

Recomendación

Firma _____

OD: Ojo derecho SC: Sin correción AV: Agudeza visual AVC: Agudeza visual cercana Evento adverso: No
OI: Ojo izquierdo CC: Con correción AVL: Agudeza visual lejana Violencia sexual: No

SocialMed IPS
GESTIONAMOS TU SALUD

Dr. JUAN CARLOS LOPEZ NIÑO TP 1068926474
Celular: 3186191499
Calle 1 # 2-55

Historia Nº 3.070

lunes, 23 de diciembre de 2024 10:19:04

Certificado visual

Paciente	EDINSON JAIME VELASCO SILVA		Documento	76291329	Celular
Dirección		473	Edad	56	Teléfono 3155582805
Afilición	CONTRIBUTIVO NUEVA EPS		Ocupación	ASISTENTE TECNICO AGROPECUARI	

Acompañante NO APLICA Vínculo NO APLICA Teléfono NO APLICA

Dirección NO APLICA

Motivo consulta VISIOMETRIA
HACE 8 DÌAS SIENTE EN EL OJO DERECHO MOLESTIA PARA VER ASOCIADO AL VIENTO O MUGRE AL MANEJAR LA MOTO

Antecedentes personales NO REFIERE

Antecedentes familiares NO REFIERE

AV Lejos SC	AV Lejos CC	AV Cerca SC	AV Cerca CC
20/ 30	20/	50	
20/ 20-	20/	50	

Subjetivo

	Esfera	Cilindro	Eje	Adición	DP	AV VL	AV VC
OD							
OI							

Oftalmoscopía
AO: Normal

Exámen externo
AO: Normal

Exámen motor
KrimskyNo Cover TNo
VL Ortho
40cm X
20cm X

Visión cromática
AO: ISHIHARA 18/18l

Estereopsis
NO REPORTA

Diagnóstico
AO H527 TRASTORNO DE LA REFRACCION, NO ESPECIFICADO

Disposición
CONTROL ANUAL
REALIZAR PAUSAS DE HIGIENE VISUAL
VALORACIÒN POR OPTOMETRIA
USO RX PERMANENTES

Recomendación

Firma _____

OD: Ojo derecho SC: Sin correción AV: Agudeza visual AVC: Agudeza visual cercana Evento adverso: No
OI: Ojo izquierdo CC: Con correción AVL: Agudeza visual lejana Violencia sexual: No

SocialMed IPS
GESTIONAMOS TU SALUD

Dr. JUAN CARLOS LOPEZ NIÑO TP 1068926474

Historia Nº 3.092

Celular: 3186191499
Calle 1 # 2-55

jueves, 26 de diciembre de 2024 08:47:11

Certificado visual

Paciente	ELISABETH VIDAL SANCHEZ		Documento	1061753777	Celular
Dirección		473	Edad	32	Teléfono 0
Afilición	CONTRIBUTIVO		Ocupación	PSICOLOGA	

Acompañante NO APLICA Vínculo NO APLICA Teléfono NO APLICA

Dirección NO APLICA

Motivo consulta VISIOMETRIA

Antecedentes personales NO REFIERE

Antecedentes familiares NO REFIERE

AV Lejos		AV Cerca	
SC	CC	SC	CC
20/ 20	20/	20	
20/ 20	20/	20	

Subjetivo

	Esfera	Cilindro	Eje	Adición	DP	AV VL	AV VC
OD							
OI							

Oftalmoscopía

AO: Normal

Exámen externo

AO: Normal

Exámen motor

KrimskyNo Cover TNo

VL Ortho

40cm X
20cm X

Visión cromática

AO: ISHIHARA 18/18

Estereopsis

AO: 40 SEGUNDOS DE ARCO

Diagnóstico

AO Z010 EXAMEN DE OJOS Y DE LA VISION

Disposición

CONTROL ANUAL
REALIZAR PAUSAS DE HIGIENE VISUAL

Recomendación

Firma _____

OD: Ojo derecho SC: Sin correción AV: Agudeza visual AVC: Agudeza visual cercana Evento adverso: No
OI: Ojo izquierdo CC: Con correción AVL: Agudeza visual lejana Violencia sexual: No

SocialMed IPS
GESTIONAMOS TU SALUD

Dr. JUAN CARLOS LOPEZ NIÑO TP 1068926474

Historia Nº 3.062

Celular: 3186191499
Calle 1 # 2-55

lunes, 23 de diciembre de 2024 09:28:02

Certificado visual

Paciente	EMILSEN DORA MOSQUERA VELASCO		Documento	25545498	Celular
Dirección	473		Edad	45	Teléfono 3186122458
Afilición	CONTRIBUTIVO NUEVA EPS		Ocupación	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	

Acompañante NO APLICA Vínculo NO APLICA Teléfono NO APLICA

Dirección NO APLICA

Motivo consulta VISIOMETRIA

Antecedentes personales NO REFIERE

Antecedentes familiares NO REFIERE

AV Lejos		AV Cerca	
SC	CC	SC	CC
20/ 30	20/	20	
20/ 25	20/	20	

Subjetivo

	Esfera	Cilindro	Eje	Adición	DP	AV VL	AV VC
OD							
OI							

Oftalmoscopía

AO: Normal

Exámen externo

AO: Normal

Exámen motor

KrimskyNo Cover TNo

VL Ortho

40cm X

20cm X

Visión cromática

AO:ISHIHARA 18/18

Estereopsis

AO: 40 SEGUNDOS DE ARCO

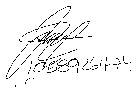
Diagnóstico

AO H527 TRASTORNO DE LA REFRACCION, NO ESPECIFICADO

Disposición

CONTROL ANUAL
REALIZAR PAUSAS DE HIGIENE VISUAL
VALORACIÒN POR OPTOMETRIA
USO DE RX PERMANENTES

Recomendación



Firma _____

OD: Ojo derecho SC: Sin correción AV: Agudeza visual AVC: Agudeza visual cercana Evento adverso: No
OI: Ojo izquierdo CC: Con correción AVL: Agudeza visual lejana Violencia sexual: No

SocialMed IPS
GESTIONAMOS TU SALUD

Dr. JUAN CARLOS LOPEZ NIÑO TP 1068926474
Celular: 3186191499
Calle 1 # 2-55

Historia Nº 3.083

lunes, 23 de diciembre de 2024 11:59:43

Certificado visual

Paciente	ERICA YANNETH MUÑOZ LASSO		Documento	34658846	Celular
Dirección		001	Edad	47	Teléfono 3028467945
Afilición	CONTRIBUTIVO SANITAS		Ocupación	SECRETARIA GOBIERNO	

Acompañante NO APLICA Vínculo NO APLICA Teléfono NO APLICA

Dirección NO APLICA

Motivo consulta VISIOMETRIA

Antecedentes personales NO REFIERE

Antecedentes familiares NO REFIERE

AV Lejos SC	AV Lejos CC	AV Cerca SC	AV Cerca CC
20/ 100	20/ 100	20	20
20/ 30	20/ 30	20	20

Subjetivo

	Esfera	Cilindro	Eje	Adición	DP	AV VL	AV VC
OD							
OI							

Oftalmoscopía

AO: Normal

Exámen externo

AO: Normal

Exámen motor

KrimskyNo Cover TNo

VL Ortho

40cm X

20cm X

Visión cromática

AO: ISHIHARA 18/18

Estereopsis

AO: 40 SEGUNDOS DE ARCO

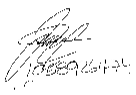
Diagnóstico

AO H527 TRASTORNO DE LA REFRACCION, NO ESPECIFICADO

Disposición

CONTROL ANUAL
REALIZAR PAUSAS DE HIGIENE VISUAL
VALORACIÒN POR OPTOMETRIA
ACTUALIZAR CORRECCIÒN

Recomendación



Firma _____

OD: Ojo derecho SC: Sin correción AV: Agudeza visual AVC: Agudeza visual cercana Evento adverso: No
OI: Ojo izquierdo CC: Con correción AVL: Agudeza visual lejana Violencia sexual: No

SocialMed IPS
GESTIONAMOS TU SALUD

Dr. JUAN CARLOS LOPEZ NIÑO TP 1068926474
Celular: 3186191499
Calle 1 # 2-55

Historia Nº 3.064

lunes, 23 de diciembre de 2024 09:40:55

Certificado visual

Paciente	FABER YASSETH ARTEAGA RIVERA		Documento	10292620	Celular
Dirección	001		Edad	43	Teléfono 3137062957
Afilición	CONTRIBUTIVO NUEVA EPS		Ocupación	COMISARIO FAMILIA	

Acompañante NO APLICA Vínculo NO APLICA Teléfono NO APLICA

Dirección NO APLICA

Motivo consulta VISIOMETRIA

Antecedentes personales NO REFIERE

Antecedentes familiares NO REFIERE

AV Lejos SC	AV Lejos CC	AV Cerca SC	AV Cerca CC		Subjetivo Esfera	Cilindro	Eje	Adición	DP	AV VL	AV VC
20/ 70	20/ 20	20	25	OD							
20/ 70	20/ 20	20	25	OI							

Oftalmoscopía

AO: Normal

Exámen externo

AO: Normal

Exámen motor

KrimskyNo Cover TNo

VL Ortho

40cm X

20cm X

Visión cromática

AO: ISHIHARA 18/18

Estereopsis

AO: 40 SEGUNDOS DE ARCO

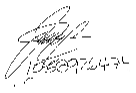
Diagnóstico

AO H527 TRASTORNO DE LA REFRACCION, NO ESPECIFICADO

Disposición

CONTROL ANUAL
REALIZAR PAUSAS DE HIGIENE VISUAL
USO DE RX PERMANENTES

Recomendación



Firma _____

OD: Ojo derecho SC: Sin correción AV: Agudeza visual AVC: Agudeza visual cercana Evento adverso: No
OI: Ojo izquierdo CC: Con correción AVL: Agudeza visual lejana Violencia sexual: No

SocialMed IPS
GESTIONAMOS TU SALUD

Dr. JUAN CARLOS LOPEZ NIÑO TP 1068926474

Historia Nº 3.077

Celular: 3186191499
Calle 1 # 2-55

lunes, 23 de diciembre de 2024 11:08:12

Certificado visual

Paciente	FRANCI YANETH MERA PATIÑO		Documento	25544660	Celular
Dirección		473	Edad	50	Teléfono 3177629688
Afilición	CONTRIBUTIVO SANITAS		Ocupación	CONTROL INTERNO	

Acompañante NO APLICA Vínculo NO APLICA Teléfono NO APLICA

Dirección NO APLICA

Motivo consulta VISIOMETRIA

Antecedentes personales NO REFIERE

Antecedentes familiares NO REFIERE

AV Lejos		AV Cerca	
SC	CC	SC	CC
20/ 20	20/	40	
20/ 20	20/	40	

Subjetivo

	Esfera	Cilindro	Eje	Adición	DP	AV VL	AV VC
OD							
OI							

Oftalmoscopía

AO: Normal

Exámen externo

AO: Normal

Exámen motor

KrimskyNo Cover TNo

VL Ortho

40cm X

20cm X

Visión cromática

AO: ISHIHARA 18/18

Estereopsis

AO: 40 SEGUNDOS DE ARCO

Diagnóstico

AO H527 TRASTORNO DE LA REFRACCION, NO ESPECIFICADO

Disposición

CONTROL ANUAL
REALIZAR PAUSAS DE HIGIENE VISUAL
USO RX DE CERCA
CONTROL OPTOMETRIA

Recomendación

Firma _____

OD: Ojo derecho SC: Sin correción AV: Agudeza visual AVC: Agudeza visual cercana Evento adverso: No
OI: Ojo izquierdo CC: Con correción AVL: Agudeza visual lejana Violencia sexual: No

SocialMed IPS
GESTIONAMOS TU SALUD

Dr. JUAN CARLOS LOPEZ NIÑO TP 1068926474

Historia Nº 3.074

Celular: 3186191499
Calle 1 # 2-55

lunes, 23 de diciembre de 2024 10:49:19

Certificado visual

Paciente	GUSTAVO EDUARDO VELASCO TROCHEZ		Documento	1061534451	Celular
Dirección	473		Edad	34	Teléfono 3054628370
Afilición	CONTRIBUTIVO MAYAMAS		Ocupación	TECNICO OPERATIVO	

Acompañante NO APLICA Vínculo NO APLICA Teléfono NO APLICA

Dirección NO APLICA

Motivo consulta VISIOMETRIA

Antecedentes personales NO REFIERE

Antecedentes familiares NO REFIERE

AV Lejos		AV Cerca		Subjetivo						
SC	CC	SC	CC		Esfera	Cilindro	Eje	Adición	DP	AV VL	AV VC
20/	20/			OD							
20/	20/			OI							

Oftalmoscopía

AO: Normal

Exámen externo

AO: Normal

Exámen motor

KrimskyNo Cover TNo

VL Ortho

40cm X

20cm X

Visión cromática

AO: ISHIHARA 18/18

Estereopsis

40 SEGUNDOS DE ARCO

Diagnóstico

AO Z010 EXAMEN DE OJOS Y DE LA VISION

Disposición

CONTROL ANUAL
REALIZAR PAUSAS DE HIGIENE VISUAL

Recomendación

Firma _____

OD: Ojo derecho SC: Sin correción AV: Agudeza visual AVC: Agudeza visual cercana Evento adverso: No
OI: Ojo izquierdo CC: Con correción AVL: Agudeza visual lejana Violencia sexual: No

SocialMed IPS
GESTIONAMOS TU SALUD

Dr. JUAN CARLOS LOPEZ NIÑO TP 1068926474
Celular: 3186191499
Calle 1 # 2-55

Historia Nº 3.072

lunes, 23 de diciembre de 2024 10:33:36

Certificado visual

Paciente HERNAN VARGAS ZUÑIGA | Documento 4641156 | Celular
Dirección 130 | Edad 57 | Teléfono 3183832044
Afilición CONTRIBUTIVO NUEVA EPS | Ocupación AUXILIAR ADMON

Acompañante NO APLICA | Vínculo NO APLICA | Teléfono NO APLICA
Dirección NO APLICA

Motivo consulta VISIOMETRIA

Antecedentes personales NO REFIERE

Antecedentes familiares NO REFIERE

AV Lejos		AV Cerca	
SC	CC	SC	CC
20/ 50	20/	40	
20/ 30	20/	40	

Subjetivo

	Esfera	Cilindro	Eje	Adición	DP	AV VL	AV VC
OD							
OI							

Oftalmoscopía
AO: Normal

Exámen externo
AO: Normal

Exámen motor
KrimskyNo Cover TNo
VL Ortho
40cm X
20cm X

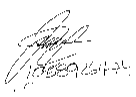
Visión cromática
AO: NISHIHARA 18/18

Estereopsis
AO: N40 SEGUNDOS DE ARCO

Diagnóstico
AO H527 TRASTORNO DE LA REFRACCION, NO ESPECIFICADO

Disposición
CONTROL ANUAL
REALIZAR PAUSAS DE HIGIENE VISUAL
VALORACIÒN POR OPTOMETRIA
USO DE RX PERMANENTES

Recomendación



Firma _____

OD: Ojo derecho SC: Sin correción
OI: Ojo izquierdo CC: Con correción

AV: Agudeza visual

AVC: Agudeza visual cercana
AVL: Agudeza visual lejana

Evento adverso: No
Violencia sexual: No

SocialMed IPS
GESTIONAMOS TU SALUD

Dr. JUAN CARLOS LOPEZ NIÑO TP 1068926474

Historia Nº 3.069

Celular: 3186191499
Calle 1 # 2-55

lunes, 23 de diciembre de 2024 10:10:32

Certificado visual

Paciente JHON EDUARD BELTRAN ANACON
Documento 1113641163
Celular
Dirección 473
Edad 35
Teléfono 3127314757
Afilición CONTRIBUTIVO SANITAS
Ocupación SECRETARIO PLANEACIÒN

Acompañante NO APLICA
Vínculo NO APLICA
Teléfono NO APLICA
Dirección NO APLICA

Motivo consulta VISIOMETRIA

Antecedentes personales NICTALOPIA DESDE NACIMIENTO

Antecedentes familiares NO REFIERE

AV Lejos		AV Cerca		Subjetivo							
SC	CC	SC	CC		Esfera	Cilindro	Eje	Adición	DP	AV VL	AV VC
20/ 20	20/	20		OD							
20/ 20	20/	20		OI							

Oftalmoscopía

AO: Normal

Exámen externo

AO: Normal

Exámen motor

KrimskyNo Cover TNo
VL Ortho
40cm X
20cm X

Visión cromática

AO:ISHIHARA 18/18

Estereopsis

AO: 40 SEGUNDOS DE ARCO

Diagnóstico

AO H527 TRASTORNO DE LA REFRACCION, NO ESPECIFICADO

Disposición

CONTROL ANUAL
REALIZAR PAUSAS DE HIGIENE VISUAL
SEGUIR CONTROLES POR OFTALMOLOGÌA

Recomendación

Firma _____

OD: Ojo derecho SC: Sin correción AV: Agudeza visual AVC: Agudeza visual cercana Evento adverso: No
OI: Ojo izquierdo CC: Con correción AVL: Agudeza visual lejana Violencia sexual: No

SocialMed IPS
GESTIONAMOS TU SALUD

Dr. JUAN CARLOS LOPEZ NIÑO TP 1068926474

Historia Nº 3.054

Celular: 3186191499
Calle 1 # 2-55

lunes, 23 de diciembre de 2024 08:42:10

Certificado visual

Paciente	JOEL ESTYD GOMEZ PASAJE		Documento	10304456	Celular 3226630695
Dirección		473	Edad	40	Teléfono 3226630695
Afilición	CONTRIBUTIVO NUEVA EPS		Ocupación		

Acompañante NO APLICA Vínculo NO APLICA Teléfono NO APLICA

Dirección NO APLICA

Motivo consulta VISIOMETRIA

Antecedentes personales NO REFIERE

Antecedentes familiares NO REFIERE

AV Lejos		AV Cerca	
SC	CC	SC	CC
20/ 30	20/	20	
20/ 25	20/	20	

Subjetivo

	Esfera	Cilindro	Eje	Adición	DP	AV VL	AV VC
OD							
OI							

Oftalmoscopía

AO: Normal

Exámen externo

AO: Normal

Exámen motor

KrimskyNo Cover TNo

VL Ortho

40cm X

20cm X

Visión cromática

AO:18/18

Estereopsis

AO: 40 SEGUNDOS

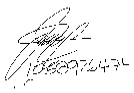
Diagnóstico

AO H527 TRASTORNO DE LA REFRACCION, NO ESPECIFICADO

Disposición

CONSULTA OPTOMETRIA
USO RX PERMANENTE

Recomendación



Firma _____

OD: Ojo derecho SC: Sin correción AV: Agudeza visual AVC: Agudeza visual cercana Evento adverso: No
OI: Ojo izquierdo CC: Con correción AVL: Agudeza visual lejana Violencia sexual: No

SocialMed IPS
GESTIONAMOS TU SALUD

Dr. JUAN CARLOS LOPEZ NIÑO TP 1068926474

Historia Nº 3.081

Celular: 3186191499
Calle 1 # 2-55

lunes, 23 de diciembre de 2024 11:31:17

Certificado visual

Paciente	JORGE ALEJANDRO CRUZ MUÑO		Documento	1059597716	Celular
Dirección	473		Edad	35	Teléfono 3187883923
Afilición	CONTRIBUTIVO SURA		Ocupación	DIRECTOR LOCAL DE SALUD	

Acompañante NO APLICA Vínculo NO APLICA Teléfono NO APLICA

Dirección NO APLICA

Motivo consulta VISIOMETRIA

Antecedentes personales: CX REFRACTIVA HACE 8 AÑOS, USA ANTEOJOS OCASIONAL POR PROTECCIÒN

Antecedentes familiares: NO REFIERE

AV Lejos SC		AV Lejos CC		AV Cerca SC	AV Cerca CC
20/	20-	20/		20	
20/	20-	20/		20	

Subjetivo

	Esfera	Cilindro	Eje	Adición	DP	AV VL	AV VC
OD							
OI							

Oftalmoscopía

AO: Normal

Exámen externo

AO: Normal

Exámen motor

KrimskyNo Cover TNo

VL Ortho

40cm X

20cm X

Visión cromática

AO: ISHIHARA 18/18

Estereopsis

AO: 40 SEGUNDOS DE ARCO

Diagnóstico

AO H527 TRASTORNO DE LA REFRACCION, NO ESPECIFICADO

Disposición

CONTROL ANUAL
REALIZAR PAUSAS DE HIGIENE VISUAL
USO RX OCASIONAL

Recomendación

Firma _____

OD: Ojo derecho SC: Sin correción AV: Agudeza visual AVC: Agudeza visual cercana Evento adverso: No
OI: Ojo izquierdo CC: Con correción AVL: Agudeza visual lejana Violencia sexual: No

SocialMed IPS
GESTIONAMOS TU SALUD

Dr. JUAN CARLOS LOPEZ NIÑO TP 1068926474

Historia Nº 3.068

Celular: 3186191499
Calle 1 # 2-55

lunes, 23 de diciembre de 2024 10:04:52

Certificado visual

Paciente JOSE LUIS TUNUBALA RIOS
Documento 10298543
Celular
Dirección 001
Edad 41
Teléfono 3128445058
Afilición CONTRIBUTIVO NUEVA ESP
Ocupación TECNICO OPERATIVO SISTEMAS

Acompañante NO APLICA
Vínculo NO APLICA
Teléfono NO APLICA
Dirección NO APLICA

Motivo consulta VISIOMETRIA

Antecedentes personales NO REFIERE

Antecedentes familiares NO REFIERE

AV Lejos		AV Cerca	
SC	CC	SC	CC
20/ 400	20/ 100	20	20
20/ 400	20/ 100	20	20

Subjetivo

	Esfera	Cilindro	Eje	Adición	DP	AV VL	AV VC
OD							
OI							

Oftalmoscopía

AO: Normal

Exámen externo

AO: Normal

Exámen motor

KrimskyNo Cover TNo
VL Ortho
40cm X
20cm X

Visión cromática

AO: ISHIHARA 18/18

Estereopsis

AO: 40 SEGUNDOS DE ARCO

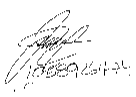
Diagnóstico

AO H527 TRASTORNO DE LA REFRACCION, NO ESPECIFICADO

Disposición

CONTROL ANUAL
REALIZAR PAUSAS DE HIGIENE VISUAL
OPTOMETRIA CLINICA
ACTUALIZAR CORRECCIÒN

Recomendación



Firma _____

OD: Ojo derecho SC: Sin correción
OI: Ojo izquierdo CC: Con correción

AV: Agudeza visual

AVC: Agudeza visual cercana
AVL: Agudeza visual lejana

Evento adverso: No
Violencia sexual: No

Historia de optometría

Dr. JUAN CARLOS LOPEZ NIÑO TP 1068926474 — Historia Nº 3.061

Celular: 3186191499
Calle 1 # 2-55

lunes, 23 de diciembre de 2024 09:20:21

Paciente	LEIDY JULIANA SABOGAL QUIMBAYA	Documento	1059604325	Cel	Tel 3183105123
Dirección	MORALES	Edad	28	Ocupación	TECNICO OPERATIVO
Afiliación	CONTRIBUTIVO NUEVA EPS	Control visual anterior			

Acompañante	NO APLICA	Vínculo	NO APLICA	Teléfono	NO APLICA
Responsable	NO APLICA	Dirección	NO APLICA	Teléfono	NO APLICA
		Vínculo	NO APLICA		
		Dirección	NO APLICA		

Motivo consulta: VISIOMETRIA

Antecedentes personales	Antecedentes familiares	Antecedentes laborales
NO REFIERE	DIABETES	NO REFIERE

Lensometría

	Add	AV Lejos SC	AV Lejos CC	AV Lejos PH	AV Cerca SC	AV Cerca CC	AV Cerca PH
OD		20/ 30	20/		20		
OI		20/ 30	20/		20		

Observación

Exámen externo

AO: NORMAL

Oftalmoscopía

AO: NORMAL

Queratometría

	Horizontal	Vertical	Eje	Dif	Miras
OD	/	/	/		
OI	/	/	/		

Presión intraocular

OD mmHG OI mmHG

Exámen motor

Krimsky No Cover T No

VL Ortho
40cm X
20cm X
PPC

Refracción

	Esfera	Cilindro	Eje	Adición
OD				
OI				

Subjetivo

	Esfera	Cilindro	Eje	Adición	DP	AVL	AVC
OD						20/	
OI						20/	

Estática No Dinámica No
Reflejos

Test's

Estereópsis: AO: 40 SEGUNDOS DE ARCO

Visión Cromática: AO: ISHIHARA 18/18

Disposición

CONTROL ANUAL
REALIZAR PAUSAS DE HIGIENE VISUAL
VALORACIÒN POR OPTOMETRIA

Diagnóstico

AO H527 TRASTORNO DE LA REFRACCION, NO ESPECIFICADO

Recomendación

Firma profesional

OD: Ojo derecho SC: Sin correción AV: Agudeza visual AVC: Agudeza visual cercana
OI: Ojo izquierdo CC: Con correción AVL: Agudeza visual lejana

Evento adverso: No
Violencia sexual: No

SocialMed IPS
GESTIONAMOS TU SALUD

Dr. JUAN CARLOS LOPEZ NIÑO TP 1068926474

Historia Nº 3.079

Celular: 3186191499
Calle 1 # 2-55

lunes, 23 de diciembre de 2024 11:20:36

Certificado visual

Paciente	LIDIA MARIA GOMEZ RUIZ		Documento	1059594014	Celular
Dirección	473		Edad	38	Teléfono 3175538120
Afilición	CONTRIBUTIVO ASMET SALUD		Ocupación	AUXILIAR ADMON	

Acompañante NO APLICA Vínculo NO APLICA Teléfono NO APLICA

Dirección NO APLICA

Motivo consulta VISIOMETRIA

Antecedentes personales NO REFIERE

Antecedentes familiares NO REFIERE

AV Lejos SC	AV Lejos CC	AV Cerca SC	AV Cerca CC
20/ 20	20/	20	
20/ 20	20/	20	

Subjetivo

	Esfera	Cilindro	Eje	Adición	DP	AV VL	AV VC
OD							
OI							

Oftalmoscopía

AO: Normal

Exámen externo

AO: Normal

Exámen motor

KrimskyNo Cover TNo

VL Ortho

40cm X

20cm X

Visión cromática

AO: ISHIHARA 18/18

Estereopsis

AO: Norm40 SEGUNDOS DE ARCO

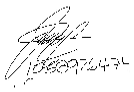
Diagnóstico

AO H527 TRASTORNO DE LA REFRACCION, NO ESPECIFICADO

Disposición

CONTROL ANUAL
REALIZAR PAUSAS DE HIGIENE VISUAL

Recomendación



Firma _____

OD: Ojo derecho SC: Sin correción AV: Agudeza visual AVC: Agudeza visual cercana Evento adverso: No
OI: Ojo izquierdo CC: Con correción AVL: Agudeza visual lejana Violencia sexual: No

SocialMed IPS
GESTIONAMOS TU SALUD

Dr. JUAN CARLOS LOPEZ NIÑO TP 1068926474

Historia Nº 3.076

Celular: 3186191499
Calle 1 # 2-55

lunes, 23 de diciembre de 2024 11:00:47

Certificado visual

Paciente	LUIS EDUARDO GUECHE GARZON		Documento	1063816092	Celular
Dirección	473		Edad	27	Teléfono 3183702793
Afilición	CONTRIBUTIVO NUEVA EPS		Ocupación	ASESOR JURIDICO	

Acompañante NO APLICA Vínculo NO APLICA Teléfono NO APLICA

Dirección NO APLICA

Motivo consulta VISIOMETRIA

Antecedentes personales NO REFIERE

Antecedentes familiares NO REFIERE

	AV Lejos SC	AV Lejos CC	AV Cerca SC	AV Cerca CC
	20/ 20	20/	20	
	20/ 20	20/	20	

Subjetivo

	Esfera	Cilindro	Eje	Adición	DP	AV VL	AV VC
OD							
OI							

Oftalmoscopía

AO: Normal

Exámen externo

AO: Normal

Exámen motor

KrimskyNo Cover TNo

VL Ortho

40cm X
20cm X

Visión cromática

AO: ISHIHARA 18/18

Estereopsis

AO: N40 SEGUNDOS DE ARCO

Diagnóstico

AO Z010 EXAMEN DE OJOS Y DE LA VISION

Disposición

CONTROL ANUAL
REALIZAR PAUSAS DE HIGIENE VISUAL

Recomendación

Firma _____

OD: Ojo derecho SC: Sin correción AV: Agudeza visual AVC: Agudeza visual cercana Evento adverso: No
OI: Ojo izquierdo CC: Con correción AVL: Agudeza visual lejana Violencia sexual: No

SocialMed IPS
GESTIONAMOS TU SALUD

Dr. JUAN CARLOS LOPEZ NIÑO TP 1068926474

Historia Nº 3.055

Celular: 3186191499
Calle 1 # 2-55

lunes, 23 de diciembre de 2024 08:47:44

Certificado visual

Paciente	LUIS FERNANDO RIVERA PACHENE		Documento	1059594956	Celular
Dirección	473		Edad	37	Teléfono 3507634817
Afilición	CONTRIBUTIVO ASMET SALUD		Ocupación	IMPLENTADOR ACUERDO PAZ	

Acompañante NO APLICA Vínculo NO APLICA Teléfono NO APLICA

Dirección NO APLICA

Motivo consulta VISIOMETRIA

Antecedentes personales NO REFIERE

Antecedentes familiares DIABETES

AV Lejos SC	AV Lejos CC	AV Cerca SC	AV Cerca CC		Subjetivo Esfera	Cilindro	Eje	Adición	DP	AV VL	AV VC
20/ 20	20/	20		OD							
20/ 20	20/	20		OI							

Oftalmoscopía

AO: Normal

Exámen externo

AO: Normal

Exámen motor

KrimskyNo Cover TNo

VL Ortho

40cm X

20cm X

Visión cromática

AO: 18/18

Estereopsis

AO: 40 SEGUNDOS

Diagnóstico

AO Z010 EXAMEN DE OJOS Y DE LA VISION

Disposición

CONTROL ANUAL
REALIZAR PAUSAS DE HIGIENE VISUAL

Recomendación

Firma _____

OD: Ojo derecho SC: Sin correción AV: Agudeza visual AVC: Agudeza visual cercana Evento adverso: No
OI: Ojo izquierdo CC: Con correción AVL: Agudeza visual lejana Violencia sexual: No

SocialMed IPS
GESTIONAMOS TU SALUD

Dr. JUAN CARLOS LOPEZ NIÑO TP 1068926474
Celular: 3186191499
Calle 1 # 2-55

Historia Nº 3.073

lunes, 23 de diciembre de 2024 10:38:17

Certificado visual

Paciente	LUZ ANGELA NOGUERA CABRERA		Documento	25544598	Celular
Dirección	473		Edad	51	Teléfono 3188606413
Afilición	CONTRIBUTIVO NUEVA EPS		Ocupación	AUXILIAR ADMON	

Acompañante NO APLICA Vínculo NO APLICA Teléfono NO APLICA

Dirección NO APLICA

Motivo consulta VISIOMETRIA

Antecedentes personales: ENFERMEDADES DIABETES HTA TOXOPLASMOSIS OJO DERECHO HACE 25 AÑOS, MEDICAMENTOS LOSARTAN METFORMINA

Antecedentes familiares: NO REFIERE

AV Lejos		AV Cerca		Subjetivo							
SC	CC	SC	CC		Esfera	Cilindro	Eje	Adición	DP	AV VL	AV VC
20/ 400	20/ 200	200	200	OD							
20/ 100	20/ 30	50	25	OI							

Oftalmoscopía
AO: Normal

Exámen externo
AO: Normal

Exámen motor
KrimskyNo Cover TNo
VL Ortho
40cm X
20cm X

Visión cromática
AO: ISHIHARA OD 5/18 OI 18/18

Estereopsis
NO REPORTA

Diagnóstico
AO H527 TRASTORNO DE LA REFRACCION, NO ESPECIFICADO
AO Z010 EXAMEN DE OJOS Y DE LA VISION

Disposición
CONTROL ANUAL
REALIZAR PAUSAS DE HIGIENE VISUAL
ACTUALIZAR CORRECCIÒN VISUAL
CONTROL OPTOMETRIA

Recomendación

Firma _____

OD: Ojo derecho SC: Sin correción AV: Agudeza visual AVC: Agudeza visual cercana Evento adverso: No
OI: Ojo izquierdo CC: Con correción AVL: Agudeza visual lejana Violencia sexual: No

SocialMed IPS
GESTIONAMOS TU SALUD

Dr. JUAN CARLOS LOPEZ NIÑO TP 1068926474

Historia Nº 3.057

Celular: 3186191499
Calle 1 # 2-55

lunes, 23 de diciembre de 2024 08:58:31

Certificado visual

Paciente	MARTHA ELENA SANDOVAL NUÑEZ		Documento	25550896	Celular
Dirección	473		Edad	57	Teléfono 3107371282
Afilición	CONTRIBUTIVO SANITAS		Ocupación	ADMINISTRATIVO	

Acompañante NO APLICA Vínculo NO APLICA Teléfono NO APLICA

Dirección NO APLICA

Motivo consulta VISIOMETRIA

Antecedentes personales CX CANALICULOS OD

Antecedentes familiares NO REFIERE

AV Lejos		AV Cerca		Subjetivo						
SC	CC	SC	CC		Esfera	Cilindro	Eje	Adición	DP	AV VL	AV VC
20/	20/			OD							
20/	20/			OI							

Oftalmoscopía

AO: Normal

Exámen externo

AO: Normal

Exámen motor

KrimskyNo Cover TNo

VL Ortho

40cm X

20cm X

Visión cromática

AO: ISHIHARA 18/18

Estereopsis

AO: 40 SEGUNDOS DE ARCO

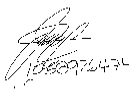
Diagnóstico

AO H527 TRASTORNO DE LA REFRACCION, NO ESPECIFICADO

Disposición

CONTROL ANUAL
REALIZAR PAUSAS DE HIGIENE VISUAL
USO RX CERCA

Recomendación



Firma _____

OD: Ojo derecho SC: Sin correción AV: Agudeza visual AVC: Agudeza visual cercana Evento adverso: No
OI: Ojo izquierdo CC: Con correción AVL: Agudeza visual lejana Violencia sexual: No

SocialMed IPS
GESTIONAMOS TU SALUD

Dr. JUAN CARLOS LOPEZ NIÑO TP 1068926474

Historia Nº 3.058

Celular: 3186191499
Calle 1 # 2-55

lunes, 23 de diciembre de 2024 09:04:28

Certificado visual

Paciente	MARYURI ARANDA MERA		Documento	1059595709	Celular
Dirección		473	Edad	37	Teléfono 3116401699
Afilición	CONTRIBUTIVO NUEVA ESP		Ocupación	DIRECTOR ADMON	

Acompañante NO APLICA Vínculo NO APLICA Teléfono NO APLICA

Dirección NO APLICA

Motivo consulta VISIOMETRAI

Antecedentes personales CX TIBIA PERONE

Antecedentes familiares NO REFIERE

AV Lejos

SC	CC
20/	20/
20/	20/

AV Cerca

SC	CC

Subjetivo

	Esfera	Cilindro	Eje	Adición	DP	AV VL	AV VC
OD							
OI							

Oftalmoscopía

AO: Normal

Exámen externo

AO: Normal

Exámen motor

KrimskyNo Cover TNo

VL Ortho

40cm X

20cm X

Visión cromática

AO: ISHIHARA 18/18

Estereopsis

AO: 40 SEGUNDOS DE ARCO

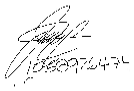
Diagnóstico

AO H527 TRASTORNO DE LA REFRACCION, NO ESPECIFICADO

Disposición

CONTROL ANUAL
REALIZAR PAUSAS DE HIGIENE VISUAL

Recomendación



Firma _____

OD: Ojo derecho SC: Sin correción AV: Agudeza visual AVC: Agudeza visual cercana Evento adverso: No
OI: Ojo izquierdo CC: Con correción AVL: Agudeza visual lejana Violencia sexual: No

SocialMed IPS
GESTIONAMOS TU SALUD

Dr. JUAN CARLOS LOPEZ NIÑO TP 1068926474

Historia Nº 3.060

Celular: 3186191499
Calle 1 # 2-55

lunes, 23 de diciembre de 2024 09:15:48

Certificado visual

Paciente	NAPOLEON AVILA VICTORIA		Documento	1059599454	Celular
Dirección		473	Edad	33	Teléfono 3135404944
Afilición	CONTRIBUTIVO ASMET SALUD		Ocupación	AUXILIAR ADMON	

Acompañante NO APLICA Vínculo NO APLICA Teléfono NO APLICA

Dirección NO APLICA

Motivo consulta VISIOMETRIA

Antecedentes personales NO REFIERE

Antecedentes familiares NO REFIERE

AV Lejos		AV Cerca	
SC	CC	SC	CC
20/	20/		
20/	20/		

Subjetivo

	Esfera	Cilindro	Eje	Adición	DP	AV VL	AV VC
OD							
OI							

Oftalmoscopía

AO: Normal

Exámen externo

AO: Normal

Exámen motor

KrimskyNo Cover TNo

VL Ortho

40cm X

20cm X

Visión cromática

AO: ISHIHARA 18/18

Estereopsis

AO: 40 SEGUNDOS DE ARCO

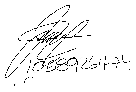
Diagnóstico

AO Z010 EXAMEN DE OJOS Y DE LA VISION

Disposición

CONTROL ANUAL
REALIZAR PAUSAS DE HIGIENE VISUAL

Recomendación



Firma _____

OD: Ojo derecho SC: Sin correción AV: Agudeza visual AVC: Agudeza visual cercana Evento adverso: No
OI: Ojo izquierdo CC: Con correción AVL: Agudeza visual lejana Violencia sexual: No

SocialMed IPS
GESTIONAMOS TU SALUD

Dr. JUAN CARLOS LOPEZ NIÑO TP 1068926474
Celular: 3186191499
Calle 1 # 2-55

Historia Nº 3.071

lunes, 23 de diciembre de 2024 10:25:13

Certificado visual

Paciente	PARMENIDES ALVEAR BARRIOS		Documento	79299182	Celular
Dirección		473	Edad	62	Teléfono 3127331675
Afilición	CONTRIBUTIVO NUEVA EPS		Ocupación	TECNICO ADMINISTRATIVO, ALMACE	

Acompañante NO APLICA Vínculo NO APLICA Teléfono NO APLICA

Dirección NO APLICA

Motivo consulta VISIOMETRIA

Antecedentes personales: ENFERMEDADES DIABETES, MEDICAMENTOS INSULINA, LEVOTIROXINA, NO ALERGIAS

Antecedentes familiares: NO REFIERE

AV Lejos		AV Cerca	
SC	CC	SC	CC
20/ 30	20/ 25	50	20
20/ 20-	20/ 20-	50	20

Subjetivo

	Esfera	Cilindro	Eje	Adición	DP	AV VL	AV VC
OD							
OI							

Oftalmoscopía

AO: Normal

Exámen externo

AO: Normal

Exámen motor

KrimskyNo Cover TNo

VL Ortho

40cm X

20cm X

Visión cromática

AO:
ISHIHARA 18/18

Estereopsis

AO: N40 SEGUNDOS DE ARCO

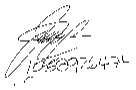
Diagnóstico

AO H527 TRASTORNO DE LA REFRACCION, NO ESPECIFICADO

Disposición

CONTROL ANUAL
REALIZAR PAUSAS DE HIGIENE VISUAL
ACTUALIZAR RX
CONSULTA POR OPTOMETRIA

Recomendación



Firma _____

OD: Ojo derecho SC: Sin correción AV: Agudeza visual AVC: Agudeza visual cercana Evento adverso: No
OI: Ojo izquierdo CC: Con correción AVL: Agudeza visual lejana Violencia sexual: No

SocialMed IPS
GESTIONAMOS TU SALUD

Dr. JUAN CARLOS LOPEZ NIÑO TP 1068926474

Historia Nº 3.056

Celular: 3186191499
Calle 1 # 2-55

lunes, 23 de diciembre de 2024 08:52:46

Certificado visual

Paciente	ROCIO VARGAS MEDINA		Documento	1059595760	Celular
Dirección		473	Edad	37	Teléfono 3507048820
Afilición	CONTRIBUTIVO AIC		Ocupación	AUXILIAR ARCHIVO	

Acompañante NO APLICA Vínculo NO APLICA Teléfono NO APLICA

Dirección NO APLICA

Motivo consulta VISIOMETRIA

Antecedentes personales NO REFIERE

Antecedentes familiares NO REFIERE

AV Lejos		AV Cerca		Subjetivo							
SC	CC	SC	CC		Esfera	Cilindro	Eje	Adición	DP	AV VL	AV VC
20/	20/ 20		20	OD							
20/	20/ 20		20	OI							

Oftalmoscopía

AO: Normal

Exámen externo

AO: Normal

Exámen motor

KrimskyNo Cover TNo

VL Ortho

40cm X

20cm X

Visión cromática

AO: ISHIHARA 18/18

Estereopsis

AO: 40 SEGUNDOS DE ARCO

Diagnóstico

AO H527 TRASTORNO DE LA REFRACCION, NO ESPECIFICADO

Disposición

CONTROL ANUAL
REALIZAR PAUSAS DE HIGIENE VISUAL
USO RX PERMANENTES

Recomendación

Firma _____

OD: Ojo derecho SC: Sin correción AV: Agudeza visual AVC: Agudeza visual cercana Evento adverso: No
OI: Ojo izquierdo CC: Con correción AVL: Agudeza visual lejana Violencia sexual: No

SocialMed IPS
GESTIONAMOS TU SALUD

Dr. JUAN CARLOS LOPEZ NIÑO TP 1068926474

Historia Nº 3.093

Celular: 3186191499
Calle 1 # 2-55

lunes, 23 de diciembre de 2024 08:52:20

Certificado visual

Paciente SURY ELIANA CHACON ARBOLEDA
Documento 25544904
Celular
Dirección 473
Edad 47
Teléfono 0
Afilición CONTRIBUTIVO
Ocupación PROFESIONAL UNIVERSITARIO

Acompañante NO APLICA
Vínculo NO APLICA
Teléfono NO APLICA
Dirección NO APLICA

Motivo consulta VISIOMETRIA

Antecedentes personales COLON IRRITABLE

Antecedentes familiares NO REFIERE

AV Lejos		AV Cerca	
SC	CC	SC	CC
20/ 40	20/	40	
20/ 30	20/	40	

Subjetivo

	Esfera	Cilindro	Eje	Adición	DP	AV VL	AV VC
OD							
OI							

Oftalmoscopía

AO: Normal

Exámen externo

AO: Normal

Exámen motor

KrimskyNo Cover TNo
VL Ortho
40cm X
20cm X

Visión cromática

AO: ISHIHARA 18/18

Estereopsis

AO: 40 SEGUNDOS DE ARCO

Diagnóstico

AO H527 TRASTORNO DE LA REFRACCION, NO ESPECIFICADO

Disposición

CONTROL ANUAL
REALIZAR PAUSAS DE HIGIENE VISUAL
VALORACIÒN POR OPTOMETRIA
USO RX PERMANENTES

Recomendación

Firma _____

OD: Ojo derecho SC: Sin correción AV: Agudeza visual AVC: Agudeza visual cercana Evento adverso: No
OI: Ojo izquierdo CC: Con correción AVL: Agudeza visual lejana Violencia sexual: No