CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

SEDE: CENDIATRA OCCIDENTE 2 **DIRECCIÓN:**Av. Carrera 68 # 17-96, Centro Industrial **CIUDAD DE LA SEDE:** BOGOTÁ

TELÉFONO: 6014146397 - 6014146387 **EMAIL:** citas.occidente2@cendiatra.com **FECHA EXAMEN:** 2025-01-23

Nombres y apellidos: EDGAR RIOS CAMACHO
Fecha de nacimiento: 20/03/1974
Empresa: PARTICULAR
Empresa usuaria:
Cargo: INSTRUCTOR

CC: 79657283
Edad: 50 **Sexo:** MASCULINO
Fecha ingreso: 2025-01-23 / 08:39:38
Fecha salida: 2025-01-23 / 01:48:46



EXÁMENES REALIZADOS

- EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO
- ENFASIS OSTEOMUSCULAR
- ENFASIS CARDIOVASCULAR
- EXAMEN OPTOMETRICO
- PSICOMETRICO
- PERFIL LIPIDICO
- GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA / HATO VIEJO
- HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO
- AUDIOMETRIA OCUPACIONAL

CONCEPTO DE APTITUD: APTO Y SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

:

SE SUGIERE CONTROL PROGRAMAS VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA:
CONDICIÓN VISUAL:

RECOMENDACIONES:
NUTRICIONALES - CAMBIOS DE ESTILOS DE VIDA: - DIETA BALANCEADA.

VALORACIÓN OPTOMÉTRICA: - CONTROL PERIODICO.
- USO DE LENTES CORRECTIVOS ACORDE A INDICACIÓN.

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. Karla Canelon
MEDICO ESPECIALISTA
SALUD OCUPACIONAL
R.M. 1094861739

KARLA LISBETH CANELON ARAUJO
RM: 1094861739

EDGAR RIOS CAMACHO
CC: 79657283

Sedes Bogotá

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

Sedes Nacionales

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

Firma y sello del médico

Firma del paciente

RECOMENDACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES

SEDE: CENDIATRA OCCIDENTE 2 **DIRECCIÓN:**Av. Carrera 68 # 17-96, Centro Industrial **CIUDAD DE LA SEDE:** BOGOTÁ

TELÉFONO: 6014146397 - 6014146387 **EMAIL:** citas.occidente2@cendiatra.com **FECHA EXAMEN:** 2025-01-23

Nombres y apellidos: EDGAR RIOS CAMACHO
Fecha de nacimiento: 20/03/1974
Empresa: PARTICULAR
Empresa usuaria:
Cargo: INSTRUCTOR

CC: 79657283
Edad: 50 **Sexo:** MASCULINO
Fecha ingreso: 2025-01-23 / 08:39:38
Fecha salida: 2025-01-23 / 01:48:46



Las presentes recomendaciones se expiden con base a su historial clínico ocupacional.
Recomendaciones generales, laborales y extralaborales:

1. NUTRICIONALES - CAMBIOS DE ESTILOS DE VIDA: - DIETA BALANCEADA.
2. VALORACIÓN OPTOMÉTRICA: - CONTROL PERIODICO. - USO DE LENTES CORRECTIVOS ACORDE A INDICACIÓN.

Dra. Karla Canelon
MEDICO ESPECIALISTA
SALUD OCUPACIONAL
R.M. 1094861739

KARLA LISBETH CANELON ARAUJO
RM: 1094861739
Firma y sello del médico

EDGAR RIOS CAMACHO
CC: 79657283
Firma del paciente

Firma responsable del SG-SST de la empresa.

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

SEDE: CENDIATRA OCCIDENTE 2 **DIRECCIÓN:**Av. Carrera 68 # 17-96, Centro Industrial **CIUDAD DE LA SEDE:** BOGOTÁ

TELÉFONO: 6014146397 - 6014146387 **EMAIL:** citas.occidente2@cendiatra.com **FECHA EXAMEN:** 2025-01-23

Nombres y apellidos: EDGAR RIOS CAMACHO
Fecha de nacimiento: 20/03/1974
Empresa: PARTICULAR
Empresa usuaria:
Cargo: INSTRUCTOR

CC: 79657283
Edad: 50 **Sexo:** MASCULINO
Fecha ingreso: 2025-01-23 / 08:39:38
Fecha salida: 2025-01-23 / 01:48:46



EXÁMENES REALIZADOS

- EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO
- ENFASIS OSTEOMUSCULAR
- ENFASIS CARDIOVASCULAR
- EXAMEN OPTOMETRICO
- PSICOMETRICO
- PERFIL LIPIDICO
- GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA / HATO VIEJO
- HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO
- AUDIOMETRIA OCUPACIONAL

CONCEPTO DE APTITUD: APTO Y SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

:

SE SUGIERE CONTROL PROGRAMAS VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA:
CONDICIÓN VISUAL:

RECOMENDACIONES:
NUTRICIONALES - CAMBIOS DE ESTILOS DE VIDA: - DIETA BALANCEADA.

VALORACIÓN OPTOMÉTRICA: - CONTROL PERIODICO.
- USO DE LENTES CORRECTIVOS ACORDE A INDICACIÓN.

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. Karla Canelon
MEDICO ESPECIALISTA
SALUD OCUPACIONAL
R.M. 1094861739

KARLA LISBETH CANELON ARAUJO
RM: 1094861739

EDGAR RIOS CAMACHO
CC: 79657283

Sedes Bogotá

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

Sedes Nacionales

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

Firma y sello del médico

Firma del paciente

RECOMENDACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES

SEDE: CENDIATRA OCCIDENTE 2 **DIRECCIÓN:**Av. Carrera 68 # 17-96, Centro Industrial **CIUDAD DE LA SEDE:** BOGOTÁ

TELÉFONO: 6014146397 - 6014146387 **EMAIL:** citas.occidente2@cendiatra.com **FECHA EXAMEN:** 2025-01-23

Nombres y apellidos: EDGAR RIOS CAMACHO
Fecha de nacimiento: 20/03/1974
Empresa: PARTICULAR
Empresa usuaria:
Cargo: INSTRUCTOR

CC: 79657283
Edad: 50 **Sexo:** MASCULINO
Fecha ingreso: 2025-01-23 / 08:39:38
Fecha salida: 2025-01-23 / 01:48:46



Las presentes recomendaciones se expiden con base a su historial clínico ocupacional.
Recomendaciones generales, laborales y extralaborales:

1. NUTRICIONALES - CAMBIOS DE ESTILOS DE VIDA: - DIETA BALANCEADA.
2. VALORACIÓN OPTOMÉTRICA: - CONTROL PERIODICO. - USO DE LENTES CORRECTIVOS ACORDE A INDICACIÓN.

Dra. Karla Canelon
MEDICO ESPECIALISTA
SALUD OCUPACIONAL
R.M. 1094861739

KARLA LISBETH CANELON ARAUJO
RM: 1094861739
Firma y sello del médico

EDGAR RIOS CAMACHO
CC: 79657283
Firma del paciente

Firma responsable del SG-SST de la empresa.

PSICOMETRICO

SEDE: CENDIATRA OCCIDENTE 2 **DIRECCIÓN:**Av. Carrera 68 # 17-96, Centro Industrial **CIUDAD DE LA SEDE:** BOGOTÁ

TELÉFONO: 6014146397 - 6014146387 **EMAIL:** citas.occidente2@cendiatra.com **FECHA EXAMEN:** 2025-01-23

CC: 79657283
Nombres y apellidos: EDGAR RIOS CAMACHO
Fecha de nacimiento: 20/03/1974
Edad: 50 **Sexo:** MASCULINO **RH:** O +
Teléfono:
Nombre acompañante:

Empresa: PARTICULAR
Empresa usuaria:
Cargo: INSTRUCTOR
Fecha ingreso: 23/01/2025
Fecha salida: 23/01/2025
Teléfono acompañante:



CARACTERISTICAS DE PERSONALIDAD

SECCIÓN 1

INTERPRETACIÓN DEL RESULTADO: CON LA APLICACIÓN DE LA PRUEBA SE IDENTIFICAN RASGOS DE PERSONALIDAD ASOCIADOS CON EL PERFIL DE INDIVIDUOS FUERTES, EQUILIBRADOS Y DE MOVILIDAD RÁPIDA, SON PERSONAS SOCIALES, DISCORDANTES, LOCUACES, REACTIVAS, VIVACES Y DESPREOCUPADAS, TIENDEN A SER LÍDERES DE GRAN PRODUCTIVIDAD, BUENA CAPACIDAD DE TRABAJO Y FACILIDAD PARA ADECUARSE A SITUACIONES NUEVAS.

OBSERVACIONES: DE ACUERDO CON EL TEST DE PERSONALIDAD REALIZADO, A LA FECHA NO SE EVIDENCIA LA EXISTENCIA DE TRASTORNOS MENTALES NI DE CONDUCTAS O ALTERACIONES RELEVANTES EN LA ESCALA DE SALUD MENTAL.

POR TAL MOTIVO NO SE REFLEJA NINGUNA ALTERACIÓN PSICOLÓGICA.

NOTA: ESTE TEST CORRESPONDE A UNA PRUEBA TAMIZ ESTANDARIZADA Y NO A UN TEST DIAGNÓSTICO.

SECCIÓN 2

ADJUNTA FORMATO:

Sonia Pachón Vargas
Psicóloga - TP 146153
Lic. SST 798 de 2019

SONIA ESPERANZA PACHON VARGAS
RM: 33702681
Firma y sello del médico

EDGAR RIOS CAMACHO
CC: 79657283
Firma del paciente

REPORTE LABORATORIO CLÍNICO

SEDE: CENDIATRA OCCIDENTE 2 **DIRECCIÓN:**Av. Carrera 68 # 17-96, Centro Industrial **CIUDAD DE LA SEDE:** BOGOTÁ

TELÉFONO: 6014146397 - 6014146387 **EMAIL:** citas.occidente2@cendiatra.com **FECHA EXAMEN:** 2025-01-23

CC: 79657283
Nombres y apellidos: EDGAR RIOS CAMACHO
Fecha de nacimiento: 20/03/1974
Edad: 50 **Sexo:** MASCULINO **RH:** O +
Teléfono:

Empresa: PARTICULAR
Empresa usuaria:
Cargo: INSTRUCTOR
Fecha ingreso: 23/01/2025
Fecha salida: 23/01/2025



HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO

SECCIÓN 1

	RESULTADO	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR DE REFERENCIA
ERITROCITOS	5.3	MILLONES/MM3	4.0-5.5MILLONES/MM3
HEMOGLOBINA	16.1	G/DL	12.0-17.4G/DL
HEMATOCRITO	45.0	%	36.0-52.0%
VCM	84	FL	76-96FL
HCM	30.2	PG	27.0-32.0PG
CHCM	35.7	G/DL	30.0-35.0G/DL
RDW	13.5	%	<15.0%
LEUCOCITOS	4.670		
RECUENTO DIFERENCIAL			
GRANULOCITOS	51.7	%	50-70%
LINFOCITOS	43.7	%	25-40%
MIXTAS	4.6	%	3-7%
RECUENTO DIFERENCIAL MM3			
GRANULOCITOS	2.420	MM3	2.500-7.500MM3
LINFOCITOS	2.040	MM3	1.300-4.000MM3
MIXTAS	220	MM3	150-750MM3
RECUENTO PLAQUETARIO			
PLAQUETAS	167.000	MM3	150.000-400.000MM3

ADJUNTAR

ADJUNTA FORMATO



SHIRLEY KARINA CACERES CACERES
RM: N/A
Firma y sello del médico

REPORTE LABORATORIO CLÍNICO

SEDE: CENDIATRA OCCIDENTE 2 **DIRECCIÓN:**Av. Carrera 68 # 17-96, Centro Industrial **CIUDAD DE LA SEDE:** BOGOTÁ

TELÉFONO: 6014146397 - 6014146387 **EMAIL:** citas.occidente2@cendiatra.com **FECHA EXAMEN:** 2025-01-23

CC: 79657283
Nombres y apellidos: EDGAR RIOS CAMACHO
Fecha de nacimiento: 20/03/1974
Edad: 50 **Sexo:** MASCULINO **RH:** O +
Teléfono:

Empresa: PARTICULAR
Empresa usuaria:
Cargo: INSTRUCTOR
Fecha ingreso: 23/01/2025
Fecha salida: 23/01/2025



GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA / HATO VIEJO

	RESULTADO	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR DE REFERENCIA
RESULTADO	81	MG/DL	NORMAL: 70-100 MG/DL, AGA: >100-125MG/DL, DM: >126

SHIRLEY KARINA CACERES CACERES
RM: N/A
Firma y sello del médico

REPORTE LABORATORIO CLÍNICO

SEDE: CENDIATRA OCCIDENTE 2 **DIRECCIÓN:**Av. Carrera 68 # 17-96, Centro Industrial **CIUDAD DE LA SEDE:** BOGOTÁ

TELÉFONO: 6014146397 - 6014146387 **EMAIL:** citas.occidente2@cendiatra.com **FECHA EXAMEN:** 2025-01-23

CC: 79657283
Nombres y apellidos: EDGAR RIOS CAMACHO
Fecha de nacimiento: 20/03/1974
Edad: 50 **Sexo:** MASCULINO **RH:** O +
Teléfono:

Empresa: PARTICULAR
Empresa usuaria:
Cargo: INSTRUCTOR
Fecha ingreso: 23/01/2025
Fecha salida: 23/01/2025



PERFIL LIPIDICO

COLESTEROL TOTAL

	RESULTADO	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR DE REFERENCIA
RESULTADO.CT	216	MG/DL	DESEABLE: < 200 MG/DL, INTERMEDIO ALTO: 200-239 MG/DL, ALTO: IGUAL O > 240 MG/DL

TRIGLICERIDOS

RESULTADO.TG	63	MG/DL	NORMAL:<150MG/, INTERMEDIO:150 - 199MG/DL, ALTO:200 - 499MG/DL, MUY ALTO: IGUAL O >500MG/DL

COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD HDL

RESULTADO.HDL	47	MG/DL	NORMAL:>40 MG/DL

COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO

RESULTADO.LDL	156.40	MG/DL	OPTIMO:<100 MG/DL, CERCANO AL OPTIMO: 100 -129 MG/DL, INTERMEDIO ALTO: 130 -159 MG/DL, ALTO: 160 -189 MG/DL, MUY ALTO: IGUAL O >190 MG/DL

ADJUNTAR RESULTADO

ADJUNTA FORMATO

SHIRLEY KARINA CACERES CACERES
RM: N/A
Firma y sello del médico

AUDIOMETRIA OCUPACIONAL

SEDE: CENDIATRA OCCIDENTE 2 **DIRECCIÓN:**Av. Carrera 68 # 17-96, Centro Industrial **CIUDAD DE LA SEDE:** BOGOTÁ

TELÉFONO: 6014146397 - 6014146387 **EMAIL:** citas.occidente2@cendiatra.com **FECHA EXAMEN:** 2025-01-23

CC: 79657283
Nombres y apellidos: EDGAR RIOS CAMACHO
Fecha de nacimiento: 20/03/1974
Edad: 50 **Sexo:** MASCULINO **RH:** O +
Teléfono:
Nombre acompañante:

Empresa: PARTICULAR
Empresa usuaria:
Cargo: INSTRUCTOR
Fecha ingreso: 23/01/2025
Fecha salida: 23/01/2025
Teléfono acompañante:



ANTECEDENTES OTOLOGICOS

SECCION 1

ENFERMEDAD DEL OIDO:	NO
EXPOSICION A ACTIVIDADES RUIDOSAS:	NO
ALTERACION DE LA AUDICION:	NO
DOLOR DE OIDOS:	NO
DIFICULTAD PARA ESCUCHAR LAS COVERSACIONES:	NO
PRESENTA ZUMBIDOS EN LOS OIDOS:	NO
USO DE AUDIFONOS RECREATIVOS:	NO
REALIZO POLIGONO:	NO

INFORMACION OCUPACIONAL ACTUAL

SECCION 1

TIEMPO EN EL CARGO (PERIODICO O RETIRO):

DESCRIPCION (PERIODICO O RETIRO):

NIVEL DEL RUIDO (PERIODICO O RETIRO):

TIPO DE PROTECCION (PERIODICO O RETIRO):

ACTIVIDADES LABORALES ANTERIORES

SECCION 1

CARGO:

TIEMPO EN EL CARGO:

NIVEL DEL RUIDO:

TIPO DE PROTECCION:

OTOSCOPIA

SECCION 1

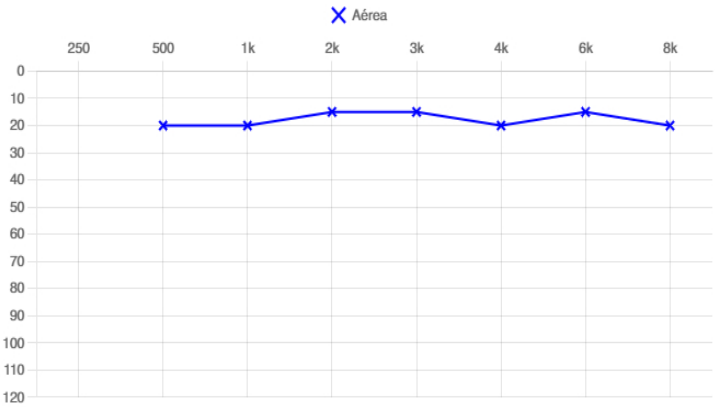
OD:	NORMAL
OI:	NORMAL

AUDIOGRAMA VIA AEREA

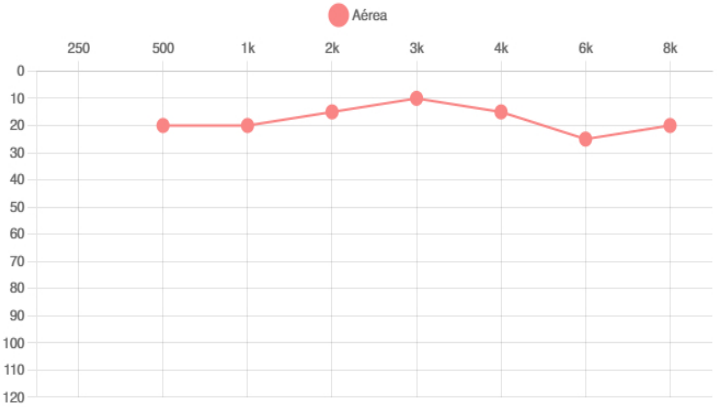
AUDIOGRAMA

AUDIOGRAMA VIA AEREA

AUDIOGRAMA OÍDO IZQUIERDO



AUDIOGRAMA OÍDO DERECHO



	250	S.R	500	S.R	1K	S.R	2K	S.R	3K	S.R	4K	S.R	6K	S.R	8K	S.R
OD			20		20		15		10		15		25		20	
OI			20		20		15		15		20		15		20	

INTERPRETACIÓN

PTA OD (1k, 2K, 3K y 4K)	12.5
PTA OI (1k, 2K, 3K y 4K)	17.5

DIAGNOSTICO AUDIOLOGICO

NIVELES DE AUDICION NIOSH 126/1998

NORMAL 24 DB: BILATERAL

HIPOACUSIA LEVE 26-40 DB:

HIPOACUSIA MODERADO 41-55 DB:

HIPOACUSIA MODERADO-SEVERA 56-70 DB:

HIPOACUSIA SEVERA 71-90 DB:

HIPOACUSIA PROFUNDA > 91 DB:

OBSERVACIONES:

DIAGNOSTICO

SECCION 1

DIAGNÓSTICO 1: EXAMEN DE OÍDOS Y DE LA AUDICIÓN

DIAGNÓSTICO 2:

CONDUCTA Y RECOMENDACIONES A SEGUIR

SECCION 1

INGRESAR AL SISTEMA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA AUDITIVA: NO

CONTROL AUDITIVO EN: NO

LIMPIEZA AUDITIVA: NO

USO DE E.P.P. AUDITIVO: NO

VALORACION / CONTROL POR ORL: NO

EXAMENES AUDIOLOGICOS COMPLEMENTARIOS: NO

LAURA YAMILE BELTRAN
CABRALES
RM: N/A
Firma y sello del médico

EDGAR RIOS CAMACHO
CC: 79657283
Firma del paciente

EXAMEN OPTOMETRICO

SEDE: CENDIATRA OCCIDENTE 2 **DIRECCIÓN:**Av. Carrera 68 # 17-96, Centro Industrial **CIUDAD DE LA SEDE:** BOGOTÁ

TELÉFONO: 6014146397 - 6014146387 **EMAIL:** citas.occidente2@cendiatra.com **FECHA EXAMEN:** 2025-01-23

CC: 79657283
Nombres y apellidos: EDGAR RIOS CAMACHO
Fecha de nacimiento: 20/03/1974
Edad: 50 **Sexo:** MASCULINO **RH:** O +
Teléfono:
Nombre acompañante:

Empresa: PARTICULAR
Empresa usuaria:
Cargo: INSTRUCTOR
Fecha ingreso: 23/01/2025
Fecha salida: 23/01/2025
Teléfono acompañante:



ANTECEDENTES PERSONALES

SECCIÓN 1

DIABETES:	NO	
CIRUGÍA OCULAR:	NO	
GLAUCOMA:	NO	
HIPERTENSIÓN ARTERIAL:	NO	
ALERGIAS:	NO	
OTROS:	NO	
¿PRESENTA CORRECCIÓN ÓPTICA DURANTE EL EXAMEN?:	SI	USUARIO DE CORRECCION OPTICA PERMANENTE, ULTIMA CORRECCION HACE 1 AÑO

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:

AGUDEZA VISUAL

VISIÓN LEJANA

SIN CORRECCION OD VISIÓN LEJANA:	20/25
CON CORRECCION OD VISIÓN LEJANA:	20/20
SIN CORRECCION OI VISIÓN LEJANA:	20/25
CON CORRECCION OI VISIÓN LEJANA:	20/20
SIN CORRECCION AO VISIÓN LEJANA:	20/20
CON CORRECCION AO VISIÓN LEJANA:	20/20

VISIÓN PRÓXIMA

SIN CORRECCION OD:	1.50 MTS.
CON CORRECCION OD:	0.50 CM.
SIN CORRECCION OI:	1.50 MTS.
CON CORRECCION OI:	0.50 CM.
SIN CORRECCION AO VISIÓN PRÓXIMA:	1.25 MTS.
CON CORRECCION AO VISIÓN PRÓXIMA:	0.50 CM.

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:	ORTHO
CERCA:	ORTHO
HIRSCHBERG:	CENTRADO
P.P.C:	
MOTILIDAD OCULAR:	NORMAL

QUERATOMETRÍA

SECCIÓN 1

OD QUERATOMETRÍA:	NA
OI QUERATOMETRÍA:	NA

OFTAMOLSCOPIA

SECCIÓN 1

OD OFTAMOLSCOPIA:	NORMAL
OI OFTAMOLSCOPIA:	NORMAL

REFRACCÍON

OJO DERECHO

ESTÁTICA:	
DINÁMICA:	
CICLOPLEJÍA:	

OJO IZQUIERDO
ESTÁTICA:

DINÁMICA:

CICLOPLEJÍA:

TEST ADICIONALES

SECCIÓN 1

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

RX EN USO
OD:

OI:

DIAGNÓSTICO

SECCIÓN 1

DIAGNÓSTICO 1:	EXAMEN DE OJOS Y DE LA VISIÓN
DIAGNÓSTICO 2:	MIOPÍA
DIAGNÓSTICO 3:	PRESBICIA
DIAGNÓSTICO 4:	
DIAGNÓSTICO 5:	
OBSERVACIONES:	CONTINUAR CON USO DE CORRECCION OPTICA PERMANENTE

RECOMENDACIONES

SECCIÓN 1

REQUIERE FORMULA:	SI	CORRECCION OPTICA PERMANENTE
CONTROL ANUAL:	SI	CONTINUAR CON USO DE CORRECCION OPTICA PERMANENTE
VALORACIÓN OFTALMOLÓGICA:	NO	
VALORACIÓN OPTOMÉTRICA:	NO	

VALENTINA ORTIZ CASTILLO
OPTOMETRA SST
RESOLUCIÓN No. 12297

VALENTINA ORTIZ CASTILLO
RM: N/A
Firma y sello del médico

EDGAR RIOS CAMACHO
CC: 79657283
Firma del paciente