Santa Clara
I.P.S Ocupacional

NIT. 900.207.684-2
REPS:7600107047-01
Calle 23AN # 2N 75 - Cali, Colombia
Cel. 3183482110 - 3183482110 - 3146301564 - 3152788102
Tel. (602) 6682828 - E-mail. pqrs@santaclara.com.co
www.ipsocupacionalsantaclara.com



EXAMEN DE OPTOMETRIA

DATOS PERSONALES

Atención Nº: 88,847

Fecha: 28/01/2025 **Municipio:** CALI (VALLE DEL CAUCA, COLOMBIA) **CC:** 1058965159 **Nombre:** IMBACHI SAMBONI JOSE ANTIMO **Edad:** 38 AÑOS 0
Genero: MASCULINO **Profesión o Cargo:** MAESTRO DE CONSTRUCCION **Empresa:** PARTICULARES
Eps: SALUD TOTAL **Tipo Evaluación Medica:** INGRESO CON APTITUD DE ALTURAS **F. Último Examen:** 1 AÑO
Lugar del Último Examen: EMPRESA **Motivo Consulta:** CONTROL

ANTECEDENTES VISUALES

ANTECEDENTES FAMILIARES	NIEGA
ANTECEDENTES PERSONALES	NIEGA
ANTECENDENTES OCUPACIONALES	NIEGA
EXPOSICIÓN LABORAL VISUAL	
LENTES DE CONTACTO	NO USA
MULTIFOCAL	NO
TIPO DE USO	NO APLICA
TRAE RX	NO
ÚLTIMO DIAGNÓSTICO	
USA ANTEOJOS	NO USA

PRUEBAS REALIZADAS

SINTOMATOLOGÍA

ASINTOMÁTICO

AGUDEZA VISUAL SIN CORRECCIÓN		AV/VL	AV/VP	PH	AGUDEZA VISUAL CON CORRECCIÓN	AV/VL	AV/VP
O.D:	NO APLICA	20/25	0.50M	N/A	NO APLICA	N/A	N/A
O.I:	NO APLICA	20/20	0.50M	N/A	NO APLICA	N/A	N/A
A.O:	NO APLICA	20/20	0.50M	N/A	NO APLICA	N/A	N/A

EXAMEN EXTERNO

OJO DERECHO: **SANO**
OJO IZQUIERDO: **SANO**

REFLEJOS

OBSERVACIÓN: **PRESENTES Y NORMALES**

COVER TEST

VISIÓN LEJANA: **NORMAL**
VISIÓN PROXIMA: **NORMAL**

MOTILIDAD OCULAR

OBSERVACIÓN: **NORMAL**

PUNTO PRÓXIMO DE CONVERGENCIA

OBSERVACIÓN: **NORMAL**

OFTALMOSCOPÍA

OJO DERECHO: **FONDO DE OJO APARENTEMENTE NORMAL**
OJO IZQUIERDO: **FONDO DE OJO APARENTEMENTE NORMAL**

QUERATROMETRÍA

OJO IZQUIERDO: **K´ =**
OJO DERECHO: **K´ =**

REFRACCIÓN

OJO DERECHO: -0.50-0.75X180 AV VL 20/ **20**
OJO IZQUIERDO: N AV VL 20/ **20**

RX FINAL

OJO IZQUIERDO: N AV VL 20/ **20** AV VP 20/ **0.5** ADD
OJO DERECHO: -0.50-0.75X180 AV VL 20/ **20** AV VP 20/ **0.5** ADD

VISIÓN COLOR

OJO DERECHO: **NORMAL 14/14**

OJO IZQUIERDO: **NORMAL 14/14**

ESTEREOPSIS

OBSERVACIÓN: **25"**

CÓDIGO	DIAGNÓSTICO	OJO	ORIGEN	TIPO
H521	MIOPIA	DERECHO	COMÚN	1 - IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA
H522	ASTIGMATISMO	DERECHO	COMÚN	1 - IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

CONDUCTA Y/O RECOMENDACIONES

CONTROL EN UN AÑO

REALIZAR PAUSAS ACTIVAS

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES:

AGUDEZA VISUAL LEVEMENTE DISMINUIDA PERO DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES, NO REQUIERE USO DE GAFAS PERMANENTES
SE RECOMIENDA USO OCASIONAL DE GAFAS PARA DESCANSO Y PROTECCIÓN VISUAL

OPTOMETRA



Firma:

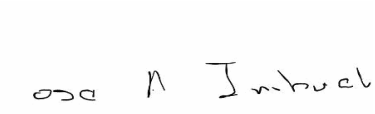
Nombre: MONTOYA VALENCIA DAHIANA VALENTINA

R. M.: 1 **L.S.O.:**

Código de Seguridad

M703S3Y88847

PACIENTE



Firma:

Nombre: IMBACHI SAMBONI JOSE ANTIMO

CC: 1058965159