# EXAMEN VISIOMETRIA SALUD OCUPACIONAL

Fecha de impresión 10/10/2024 2:06 PM

**FECHA DEL EXAMEN** INGRESO ENFASIS OSTEOMUSCULAR
**FECHA DEL EXAMEN** 2024-10-10 08:58:19



**DATOS DE INSTITUCION**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre: | FUNDACION MEDICA MIRA TU SALUD | Nit | 830104032-4 |
| Dirección | CALLE 24 A SUR No 68 H 68 | Teléfonos | 4173131 |
| e-mail | coordinacionso@miratusalud.com.co | | |

**IDENTIFICACION DEL PACIENTE**

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nombres y Apellidos | JUAN PABLO SANABRIA GOMEZ | | | Identificación | C | 80130061 | Sexo | M | G.S. Rh. | O + |
| Fecha de Nacimiento | 29/05/1981 | Lugar Nacimiento | BOGOTA | | Edad | 43 Años | Estado Civil | | Union libre | |
| Escolaridad | Postgrado | Procedencia | Departamento | Bogotá, D.C. | | | Municipio | | Bogotá, D.C. | |
| Dirección | KR 71 2 A 66 | | | | Teléfonos | 3132848243 | | | | |
| EPS | Sanitas | | ARL | SURA | | | | | | |

**DATOS EMPRESA**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Empresa Contratante | Atencion a Particulares | | |
| Empresa en Misión | NO APLICA | Cargo | COORDINADOR DE VACUNACION |
| Fecha Ingreso | SIN INFORMACION | Jornada de trabajo | SIN INFORMACION |

**ANTECEDENTE LABORALES**

NO REFIERE

**ANTECEDENTES OCULARES**

| | |
|---|---|
| ANTECEDENTES OCULARES (GOLPES, QUEMADURA, POLVORA, ESQUIRLAS, POLVO, OTROS) | NO REFIERE |

**ANTECEDENTES PERSONALES**

NO REFIERE

**ULTIMO CONTROL VISUAL - LENSOMETRIA**

| Ultimo Examen | Usa RX | OD | OI | CORRECCION |
|---|---|---|---|---|
| Entre 6 meses y 1 año | GAFAS | +7.75-1.25X150 | +7.00-1.00X10 | SI |

**SINTOMATOLOGIA**

| | | |
|---|---|---|
| DISMINUCION AV LEJOS | SI | |
| DISMINUCION AV CERCA | NO | |
| ENROJECIMIENTO | NO | |
| CANSANCIO | NO | |
| DESVIACION OCULAR | NO | |
| LAGRIMEO | NO | |
| ARDOR | NO | |
| PRURITO | NO | |
| CEFALEA | NO | |
| SECRECION | NO | |
| RESEQUEDAD | NO | |
| FOTOFOBIA | NO | |
| OTROS | NO APLICA | |

**AGUDEZA VISUAL**

| | SIN CORRECION | | | CON CORRECION | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| OJO | DERECHO | IZQUIERDO | BILATERAL | DERECHO | IZQUIERDO | BILATERAL |
| LEJANA | 20/100 | 20/100 | 20/100 | 20/20 | 20/20 | 20/20 |



Powered by CamScanner

Fundación Médica Mira tu Salud
SALUD CON CALIDEZ Y CALIDAD HUMANA

# EXAMEN VISIOMETRIA SALUD OCUPACIONAL

Fecha de impresión 10/10/2024 2.06 PM

**Nombres y Apellidos** JUAN PABLO SANABRIA GOMEZ **Identificación** CC 80130061

| | SIN CORRECION | | | CON CORRECION | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| OJO | DERECHO | IZQUIERDO | BILATERAL | DERECHO | IZQUIERDO | BILATERAL |
| PROXIMA | 0.75 m | 1.50 m | 0.75 m | 1.50 m | 0.75 m | 1.50 m |

**EXAMEN EXTERNO**

| OJO DERECHO | OJO IZQUIERDO |
|---|---|
| SEGMENTO ANTERIOR DENTRO DE PARAMETROS DE NORMALIDAD Y REFLEJOS CONSERVADOS | SEGMENTO ANTERIOR DENTRO DE PARAMETROS DE NORMALIDAD Y REFLEJOS CONSERVADOS |

**EXAMEN MOTOR**

**COVER TEST**

| VL | VP |
|---|---|
| ORTHOFORIA | EXOFORIA |

**PERCEPCION**

| | | |
|---|---|---|
| VISION CROMATICA | NORMAL | |
| ESTEREOPSIS | NORMAL | |

**DIAGNOSTICO**

Entiendo que la información contenida en el presente informe es confidencial y se anexará a la historia clínica ocupacional, que toda la información que se ha suministrado es verdadera y no he omitido ninguna que pueda ser causante de dificultades laborales en el futuro y se me ha explicado y he comprendido los resultados de los diferentes exámenes, sus causas ocupacionales,extraocupacionales y sus consecuencias. En constancia de lo anterior firmo.

DRA. SANDRA PARDO GELVEZ
OPTOMETRA REG. 1212
ESP. SALUD OCUPACIONAL
P.U. JAVERIANA

SANDRA MILENA PARDO-
RM: RESOL 3150 del 10/04/2017
Firma y sello del Médico Evaluador

JUAN PABLO SANABRIA GOMEZ
C.C 80130061
Firma del trabajador Evaluado



Powered by CamScanner