EXAMEN DE VALORACION VISUAL OCUPACIONAL

Apellidos	Nombres
Sanchez Acosta	Daniel Alberto
Fecha: 12-4-2024	ID: 1023942262
Sexo: M	Edad: 29 años

ANTECEDENTES OCUPACIONALES

Ocupación: Aux Enfermeria	Tiempo trabajado: 6 años
Ha utilizado alguna Protección Visual? NO	Cual.? N D
Fecha última visiometria: 1 año	Tiene lentes formulados? NO / Utiliza la corrección actualmente? N D

Tipo de Lentes	Progresivos	Bifocales	Monofocales	Lentes de contacto

EXAMEN DE AGUDEZA VISUAL

Examen Externo	Examen Motor	Oftalmologia
OD Normal OI Normal	OD Normal OI Normal	OD Normal OI Normal

Agudeza Visual lejos	Agudeza Visual Proximal	Con Corrección óptica	
OD 20/20-2	OD 20/20	A.Visual OD _____	AVisual OD _____
OI 20/20-2	OI 20/20	Lejos OI _____	Proximal OI _____

Visión de Colores:	Test de estereopsis	
Normal	40 segs de Arco	
IDX: Emetropr	Uso de RX: NO	Concepto: Emetrope

Observaciones:
no necesita anteojos

RECOMENDACIONES LABORALES

Control Anual	Usar protección visual	Remisión a:
NO	NO	N D

Yo Daniel Alberto Sanchez Acosta con C.C: 1023942262

Certifico que no he omitido información sobre mi estado de salud, y hago constar que voluntariamente autorizo la realización de mi examen y el uso de los resultados de mi examen solamente para evaluar mi capacidad laboral.

Optómetra

Dr. John Harold Diaz Rojas
Optómetra U de La Salle
T.P. 79648410

Firma

Daniel Sanchez
Trabajador examinado

Bogotà, Carrera 21 Nº 25 – 16 SUR TEL: 2391845

Powered by CamScanner