Fundación Médica Mira tu Salud
SALUD CON CALIDEZ Y CALIDAD HUMANA

EXAMEN VISIOMETRIA SALUD OCUPACIONAL

Fecha de impresión 29/02/2024 1.24 PM

FECHA DEL EXAMEN INGRESO ENFASIS OSTEOMUSCULAR
FECHA DEL EXAMEN 2024-02-29 07:20:31



DATOS DE INSTITUCION

Nombre:	FUNDACION MEDICA MIRA TU SALUD	**Nit**	830104032-4
Dirección	CALLE 24 A SUR No 68 H 66	**Teléfonos**	4173131
e-mail	coordinacionso@miratusalud.com.co		

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombres y Apellidos	KAREN DANIELA GARCIA OTALORA			**Identificación**	C	1136888250		**Sexo**	M	**G.S. Rh.**	B +
Fecha de Nacimiento	26/03/1997	**Lugar Nacimiento**	BOGOTA		**Edad**	26 Años		**Estado Civil**		Soltero (a)	
Escolaridad	Profesional	**Procedencia**	**Departamento**	Bogotá, D.C.				**Municipio**		Bogotá, D.C.	
Dirección	CAL 3 SUR 69 A 60					**Teléfonos**	3144347975				
EPS	Compensar			**ARL**	NO REFIERE						

DATOS EMPRESA

Empresa Contratante	Atencion a Particulares		
Empresa en Misión	NO APLICA	**Cargo**	MEDICO GENERAL
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	+0.25-0.50X0	+0.50-1.00X170	SI

SINTOMATOLOGIA

DISMINUCION AV LEJOS	NO	
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 REFIERE	

AGUDEZA VISUAL

	SIN CORRECION			CON CORRECION		
OJO	DERECHO	IZQUIERDO	BILATERAL	DERECHO	IZQUIERDO	BILATERAL
LEJANA	20/25	20/25	20/25	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 29/02/2024 1.24 PM

Nombres y Apellidos KAREN DANIELA GARCIA OTALORA **Identificación** CC 1136888250

	SIN CORRECION			CON CORRECION		
OJO	DERECHO	IZQUIERDO	BILATERAL	DERECHO	IZQUIERDO	BILATERAL
PROXIMA	0.50 m	0.50 m	0.50 m	0.50 m	0.50 m	0.50 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.

Dr. Adriana Zambrano Arias
Optometra Reg. 51619800
ESP. SALUD OCUPACIONAL
F.I La Rioja Lic 6188/2022

ADRIANA JAHEL ZAMBRANO
RM: 6188 13-10-2022
Firma y sello del Médico Evaluador

KAREN DANIELA GARCIA OTALORA
C.C 1136888250
Firma del trabajador Evaluado



Powered by CamScanner