Cendiatra

VISIOMETRIA

Fecha de impresión: 2023/06/03
www.cendiatra.com

SEDE	CENDIATRA SUR 2	**DIRECCIÓN**	Autopista Sur Transv. 35 No. 36 - 40
TELÉFONO	7443001	**EMAIL**	citas.sur@cendiatra.com
FECHA DE EXAMEN	2023-06-03	**TIPO DE EXAMEN**	PREINGRESO



IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombres y Apellidos	ANGIE VANESSA ROMERO GOMEZ			Identificación CC	Nro 1023958425
Fecha de Nacimiento	1997-02-28	**Edad**	26	**Sexo**	F
Empresa	PACIENTE OCASIONAL				
Cargo	ENFERMERA				
Fecha Ingreso	2023-06-03 11:51:34	**Fecha Salida**	2023-06-03 11:51:39		

DATOS EMPRESA

EVOLUCION

ANTECEDENTES GENERALES

ANTECEDENTES OCULARES	no usa correccion visual durante examen

PRUEBA

AGUDEZA VISUAL LEJANA

AMBOS OJOS	20/50
OJO DERECHO	20/50
OJO IZQUIERDO	20/60
ESTEREOPSIS " SEG.	50
VISION CROMATICA	NORMAL
FORIA VERTICAL	NORMAL
FORIA LATERAL	NORMAL

AGUDEZA VISUAL CERCANA

AMBOS OJOS	0.50 cm
OJO DERECHO	0.50 cm
OJO IZQUIERDO	0.50 cm
FORIA LATERAL	NORMAL
ESTENOPEICO	OD 20/20 OI 20/20

DIAGNOSTICOS

DIAGNOSTICO 1	H526: Otros trastornos de la refracción

RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES	CONTINUAR CON USO DE CORRECCION VISUAL

HISTORIA MANUAL

FORMATO MANUAL	NO

Este concepto médico se emite basado en los hallazgos de la evaluación médica ocupacional realizada del día de hoy, los resultados de las pruebas paraclínicas y en la información suministrada por el trabajador y/o la empresa contratante

Consentimiento Informado del Trabajador:

Autorizo al médico ocupacional quien firma abajo a realizar los exámenes médicos y pruebas complementarias sugeridas por la empresa. Certifico que he sido informado(a) acerca de la naturaleza y propósito de estos exámenes. Entiendo que la realización de estos exámenes es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Certifico además que las respuestas que doy son completas y verídicas. Se me informó también que este documento es estrictamente confidencial y de reserva profesional. No puede comunicarse o darse a conocer, salvo a las personas o entidades previstas en la legislación vigente. Comprendí las explicaciones y recomendaciones suministradas por el medico sobre aspectos de mi estado de salud y se me informó que puedo obtener copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.

Diana Moreno B.
OPTOMETRA - REG. 3569
ESP. S.O. RES. 7818/2018

DIANA MORENO BALLESTEROS
RM: 1033720809

ANGIE VANESSA ROMERO GOMEZ
CC 1023958425