ASTON MEDICAL IPS SAS
NIT. 901272651
Calle 12 #8-10
Cel. 3214627228 - E-mail. astonmedicalips@gmail.com
www.ipsastonmedical.com



EXAMEN DE OPTOMETRIA - VISIOMETRIA OCUPACIONAL (COMBO)

DATOS PERSONALES Atención Nº: 986

Fecha: 03/12/2024 Municipio: SOACHA (CUNDINAMARCA, COLOMBIA) CC: 1000791581 Nombre: CARDENAS CUELLAR KAREN LIZBETH Edad: 24 AÑOS 7
Genero: FEMENINO Profesión o Cargo: AUXILIAR DE ENFERMERIA Empresa: PARTICULARES
Eps: FAMISANAR Tipo Evaluación Medica: EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO F. Último Examen: 3 AÑOS
Lugar del Último Examen: SOACHA Motivo Consulta: CONTROL OCUPACIONAL
Dirección: DG 41 A N 47 D 12 E Teléfono: 3112645355 Tipo de Vinculación: NO REPORTA

DATOS DEL ACUDIENTE

Nombre del Acompañante: NO REPORTA Parentesco: NO REPORTA Telefono Acompañante: NO REPORTA
Nombre del Responsable: ELIZABETH CUELLAR Parentesco: MADRE Telefono Responsable: 3054486597

ANTECEDENTES VISUALES

ANTECEDENTES FAMILIARES	ABUELOS MATERNOS DIABETICOS E HIPERTENSOS
ANTECEDENTES PERSONALES	NIEGA
ANTECENDENTES OCUPACIONALES	NIEGA
EXPOSICIÓN LABORAL VISUAL	4 HORAS DIARIAS FRENTE AL COMPUTADOR
LENTES DE CONTACTO	NO USA
MULTIFOCAL	NO
TIPO DE USO	NO APLICA
TRAE RX	NO
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	20/20	20/20	N/A	NO APLICA	N/A	N/A
O.I:	NO APLICA	20/20	20/20	N/A	NO APLICA	N/A	N/A
A.O:	NO APLICA	20/20	20/20	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: **NEUTRO** AV VL 20/ **20**

Escaneado con CamScanner

OJO IZQUIERDO: **NEUTRO**	AV VL 20/ **20**		
RX FINAL			
OJO IZQUIERDO: **NEUTRO**	AV VL 20/ **20**	AV VP 20/ **20**/	ADD
OJO DERECHO: **NEUTRO**	AV VL 20/ **20**	AV VP 20/ **20**/	ADD

VISIÓN COLOR

OJO DERECHO: **NORMAL**

OJO IZQUIERDO: **NORMAL**

ESTEREOPSIS

OBSERVACIÓN: **NORMAL**

CÓDIGO	DIAGNÓSTICO	OJO	ORIGEN	TIPO
Z010	EXAMEN DE OJOS Y DE LA VISION	AMBOS	COMÚN	1 - IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

CONDUCTA Y/O RECOMENDACIONES

CONTROL EN UN AÑO

REALIZAR PAUSAS ACTIVAS

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES:

CONTROL ANUAL

OPTOMETRA

Mónica Sánchez

Firma:

Nombre: MONICA ALEXANDRA SANCHEZ SANCHEZ

R. M.: CC 1032408875 / CTNP **L.S.O.:**

Código de Seguridad

P1094V3B988

PACIENTE

Firma:

Nombre: CARDENAS CUELLAR KAREN LIZBETH

CC: 1000791581

Escaneado con CamScanner