

VISIOMETRÍA

Fecha examen: 10/07/2023

Doc. Identidad	CC 1023972033	Nombre	LUISA FERNANDA MUÑOZ SAENZ	Fecha Nacimiento	23/10/1998
Entidad	PARTICULAR	Edad	24 años	Ocupación	ENFERMERA PROFESIONAL
H.C No	Ingreso ☒	Periódico	☐	Retiro	☐
	Post incapacidad ☐	Trabajo en alturas	☐	Control	☐
Empresa	EXM OCUPACIONAL-VISIOMETRIA	Cargo	ENFERMERA PROFESIONAL	Ingreso al SVE	☐
Fondo de Pensión				Antigüedad del cargo	
		EPS E.P.S. FAMISANAR LTDA.		ARL	

ANAMNESIS

Último Examen Visual Usa anteojos: SI ☐ NO ☒ VL ☐ VP ☐ PC ☐ Bifocal ☐

Progresivo ☐ Filtros ☐ LC RGP ☐ LC BLANDO ☐ Frecuencia de uso: Permanente ☐ Ocasional ☐

Usa protección ocular gafas de seguridad o máscara? SI ☐ NO ☒ Cirugías: SI ☐ NO ☒ Cual?

Accidentes oculares SI ☐ NO ☒ Cual?

Signos y síntomas: Asintomático ☒ Disminución visual de cerca ☐ Disminución visual de lejos ☐ Cefaleas ☐ Resequedad ocular ☐

Ardor Ocular ☐ Lagrimeo ☐ Cansancio Ocular ☐ Irritación ☐ Fotofobia ☐ Prurito Ocular ☐ Salto de renglón ☐

Antecedentes personales y/o familiares

AGUDEZA VISUAL

CC	VL	VP	SC	VL	VP
OD				20/20	20/20
OI				20/20	20/20
AO					

LENSOMETRIA

	ESF	CIL	EJE	ADD
OD			°	
OI			°	

EXAMEN EXTERNO

Segmento Anterior: Hiperemia conjuntival ☐ Pterigio N ☐	Segmento Anterior: Hiperemia conjuntival ☐ Pterigio N ☐
Pterigio T ☐ Pinguícula ☐ Nevus ☐ Blefaritis ☐	Pterigio T ☐ Pinguícula ☐ Nevus ☐ Blefaritis ☐
Blefaritis seborreica ☐ Secreción ☐ Leucoma Corneal ☐	Blefaritis seborreica ☐ Secreción ☐ Leucoma Corneal ☐
Ptosis palpebral ☐ Otros:	Ptosis palpebral ☐ Otros:

MOTILIDAD OCULAR

VL: ORTHO VP: ORTHO HISHBERG: CENTRADO

Ducciones: N Versiones: N PPC: 4CM

TEST OCUPACIONALES

	Visión cromática	Vis. profun.	Vis. confron.
OD	Normal ☒ Discromatopsia ☐ Ceguera al color ☐	40" ARCO	
OI	Normal ☒ Discromatopsia ☐ Ceguera al color ☐		

INTERPRETACIÓN

No requiere corrección óptica	OD ☒ OI ☒
Defecto refractivo adecuadamente corregido	☐ ☐
Defecto refractivo inadecuadamente corregido	☐ ☐
Defecto refractivo no corregido	☐ ☐
Gafas no formuladas	☐ ☐

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

	OD	OI
Emetropía	☒	☒
Ametropía	☐	☐
Disminución visual	☐	☐
Otros:		

RECOMENDACIONES

Valoración por optometría clínica ☐ Valoración por oftalmología ☐

Control Visiometría ☒

RETINOSCOPIA

Refracción:				Subjetivo:						DP:	
	Esfera	Cilindro	Eje		Esfera	Cilindro	Eje	AV	ADD		
OD				OD							
OI				OI							

DIAGNÓSTICOS (Código - Enfermedad)

Z010 EXAMEN DE OJOS Y DE LA VISION

CONCEPTO

☐ Apto ☐ No Apto ☐ Aplazado

RECOMENDACIONES

OBSERVACIONES


Paola A. Arenas P.
Optometrista Especialista
Salud Ocupacional
Lic. 50 1503 2017

PAOLA ANDREA ARENAS PANTOJA
Especialidad: OPTOMETRIA
CC: 1031125063 RM.