

EXAMEN DE VALORACION VISUAL OCUPACIONAL

Apellidos Gambora Forero	Nombres Carmen
Fecha 29-1-2025	ID: 35512511
Sexo F	Edad: 57 años

ANTECEDENTES OCUPACIONALES


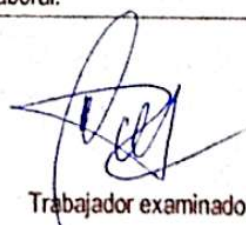
Ocupación Aux En farmacia	Tiempo trabajado 32 años
Ha utilizado alguna Protección Visual?	Cual?
Fecha última visiometría 1 año	Tiene lentes formulados? Si
Utiliza la corrección actualmente? Si	
Tipo de Lentes	Progresivos X
Bifocales	Monofocales
Lentes de contacto	

EXAMEN DE AGUDEZA VISUAL

Examen Externo OD Normal OI Normal	Examen Motor OD Normal OI Normal	Oftalmología OD Normal OI Normal
Agudeza Visual lejos OD 20/150 OI 20/70	Agudeza Visual Proximal OD 20/40 OI 20/30	Con Corrección óptica A. Visual OD 20/40 Lejos OI 20/30 A. Visual OD 20/25 Proximal OI 20/20
Visión de Colores: Normal		Test de estereopsis 100 seg de Arico
IDX Anisotropia	Uso de RX Si	Concepto: Anisotropia
Observaciones: pta debe utilizar anteojos permanentes		

RECOMENDACIONES LABORALES

Control Anual Si	Usar protección visual —	Remisión a: Optométrica
----------------------------	------------------------------------	-----------------------------------

Yo _____ con C.C: _____	
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  Firma	 Trabajador examinado

Bogotá, Carrera 21 N° 25 – 16 SUR TEL: 2391845