Cendiatra

VISIOMETRIA

SEDE: CENDIATRA CENTRO | **DIRECCIÓN:** Carrera 5 # 19-08, piso 1, Centro | **CIUDAD DE LA SEDE:** BOGOTÁ

TELÉFONO: 6013904058 - 6012438980 | **EMAIL:** citas.centro@cendiatra.com | **FECHA EXAMEN:** 2025-06-21

CC: 1022377593
Nombres y apellidos: MIGUEL CAMILO GUTIERREZ RUIZ
Fecha de nacimiento: 31/08/1992
Edad: 32 **Sexo:** MASCULINO **RH:** A +
Teléfono:
Nombre acompañante:

Empresa: PARTICULAR
Empresa usuaria:
Cargo: CONTRATISTA
Fecha ingreso: 21/06/2025
Fecha salida: 21/06/2025
Teléfono acompañante:



ANTECEDENTES

ANTECEDENTES

ANTECEDENTES OCULARES:	LENTES PERMANENTES, UCL 2 AÑOS
ANTECEDENTES PATOLOGICOS:	NIEGA
ANTECEDENTES FAMILIARES:	

AGUDEZA VISUAL LEJANA

AGUDEZA VISUAL LEJANA

AMBOS OJOS:	20/50	CC
OJO DERECHO:	20/50	CC
OJO IZQUIERDO:	20/50	CC
ESTENOPEICO:	OD 20/20 Y OI 20/25	

AGUDEZA VISUAL CERCANA

AGUDEZA VISUAL CERCANA

AMBOS OJOS VISUAL CERCANA:	0.50 CM.	CC
OJO DERECHO VISUAL CERCANA:	0.50 CM.	CC
OJO IZQUIERDO VISUAL CERCANA:	0.75 CM.	CC

ESTADO MOTOR

ESTADO MOTOR

COVER TEST VL:	O
COVER TEST VP:	O
OBSERVACIÓN:	

TEST COMPLEMENTARIOS

VISIÓN CROMATICA
VISIÓN CROMATICA: NORMAL

ESTEREOPSIS
ESTEREOPSIS SEG: NO REFIERE

CAMPIMETRIA
CAMPIMETRIA:

DIAGNÓSTICOS

DIAGNÓSTICOS
DIAGNÓSTICO 1: Z010: EXAMEN DE OJOS Y DE LA VISIÓN

DIAGNÓSTICO 4:

DIAGNÓSTICO 2: H526: OTROS TRASTORNOS DE LA REFRACCIÓN

DIAGNÓSTICO 5:

DIAGNÓSTICO 3:

RECOMENDACIONES Y EVOLUCION

RECOMENDACIONES
RECOMENDACIONES: REQUIERE AJUSTAR FORMULA EN USO, CONTINUAR EL USO PERMANENTE DE SUS LENTES, CONTROL ANUAL.

EVOLUCIÓN
EVOLUCIÓN:

Sandra M. García Sánchez
Optómetra Especialista SST
Reg. 35252428 Res. 15434/2016

SANDRA GARCIA SANCHEZ
RM: N/A
Firma y sello del médico

MIGUEL CAMILO GUTIERREZ RUIZ
CC: 1022377593
Firma del paciente