

**DATOS DEL PACIENTE**

Nombre: CAMILA ANDREA DELGADO SANCHEZ Identificación: CC 1018496899 Edad 27 Genero: F  
Fecha de Nacimiento: 06/09/1997 Estado civil: Soltero (a) Escolaridad: Profesión: NUTRICIONISTA  
Domicilio: CRA 7 42 109 Ciudad: BOGOTA Teléfonos: 3125387076  
EPS: ALIANSALUD ARL:  
Acompañante: MARIBEL SANCHEZ Parentesco: MAMA

Fecha y Hora de Entrada: 20/03/2025 11:32:22... H.Salida: 11:51:07 Profesional: AMPARO CORREA A. , O.D.

Motivo de Consulta: MANTENIENDO NORMAS DE BIOSEGURIDAD  
DE LA SECRETARIA DE SALUD PIDEN EXAMEN DE OPTOMETRIA  
USUARIA DE LCB NO RECUERDA MARCA ULTIMA RX 12/08/24 CB DIO OD -150-450X180 OI -150-425X5  
USA CAMBIA C/3 MESES W/T 8 HORAS

Antecedentes Personales: PARA EL ACNE TOMA REITRIN

**Lensometría:** OJO ESFERA CILINDRO EJE ADICION AV. CON CORRECCION:  
DERECHO: -1.50 -4.50 180 20/20-  
IZQUIERDO: -1.50 -4.25 5 20/20-

**Agudeza Visual** VISION LEJANA: OD: 20/80- V. PROXIMA OD: 1.25M  
Sin Corrección: OI: 20/200 OI: 1.25M

**Examen Externo:** NORMAL

**Fondo de ojo:** FONDOSCOPIA APARENTEMENTE NORMAL SIN DILATACION PUPILAR

**Keratometría:** MERIDIANO1 MERIDIANO2 EJE ASTIG. CORNEAL OTROS HALLAZGOS  
DERECHO: 43.50 47.25 0 -3.75 MN  
IZQUIERDO: 42.75 47.25 0 -4.50 MN

**Retino / Subjetivo :** TIPO OJO ESF. CIL. EJE ADD AV NOTAS  
SUBJETIVO SIN CICLOPEGIA DERECHO -1.50 4.50 180 0.00  
SUBJETIVO SIN CICLOPEGIA IZQUIERDO -1.50 4.25 5 0.00

**RX Final:** OJO ESFERA CILINDRO EJE ADICION AV  
DERECHO: -1.50 -4.50 180 20/20-  
IZQUIERDO: -1.50 -4.25 5 20/20-

Notas Examen Refractivo: TOMAR ALTURA FOCAL

**Lentes Formulados:** OD: MONOFOCAL/TALLADO/ALTO INDICE 1.67 FAR  
OI: MONOFOCAL/TALLADO/ALTO INDICE 1.67 FAR

**Biomicroscopia:** OD: SEGMENTO ANTERIOR NORMAL  
OI: SEGMENTO ANTERIOR NORMAL  
OD: NORMAL: 5 MINUTOS 25 MM

**Test de Color:** OD: ISHIHARA: TRICROMATISMO NORMAL  
OI: ISHIHARA: TRICROMATISMO NORMAL  
Cual: NORMAL

**DIAGNOSTICOS:**

Ojo: AMBOS H522 ASTIGMATISMO

**Conducta:** DEJO IGUAL CORRECCION EN USO  
USO DE LC C/2 MESES

**Responsable:** MARIBEL SANCHEZ  
Identificación: SIN RESPONSABLE  
Teléfono: 3203241353  
Parentesco: MAMA

**Acompañante:** ACUDE SIN ACOMPAÑANTE  
Identificación: SIN ACOMPAÑANTE  
Teléfono: SIN ACOMPAÑANTE  
Parentesco: SIN ACOMPAÑANTE

AMPARO CORREA A. O.D.

OPTOMETRA  
C 2150772

*Car*