VISIOMETRIA

SEDE: CENDIATRA NORTE 106 | **DIRECCIÓN:** Autopista Norte # 106-93, Pasadena | **CIUDAD DE LA SEDE:** BOGOTÁ

TELÉFONO: 6017464727 - 6017562592 | **EMAIL:** citas.norte1@cendiatra.com | **FECHA EXAMEN:** 2025-07-12

CC: 79368303
Nombres y apellidos: JAIME HUMBERTO SALCEDO BARRERA
Fecha de nacimiento: 25/09/1965
Edad: 59 **Sexo:** MASCULINO **RH:** O +
Teléfono:
Nombre acompañante:

Empresa: PARTICULAR
Empresa usuaria:
Cargo: PROFESIONAL 2
Fecha ingreso: 12/07/2025
Fecha salida: 12/07/2025
Teléfono acompañante:



ANTECEDENTES

ANTECEDENTES

ANTECEDENTES OCULARES:	NO REFIERE
ANTECEDENTES PATOLOGICOS:	NO REFIERE
ANTECEDENTES FAMILIARES:	NO REFIERE

AGUDEZA VISUAL LEJANA

AGUDEZA VISUAL LEJANA

AMBOS OJOS:	20/20	SC
OJO DERECHO:	20/25	SC
OJO IZQUIERDO:	20/20	SC
ESTENOPEICO:		

AGUDEZA VISUAL CERCANA

AGUDEZA VISUAL CERCANA

AMBOS OJOS VISUAL CERCANA:	0.75 CM.	SC
OJO DERECHO VISUAL CERCANA:	0.75 CM.	SC
OJO IZQUIERDO VISUAL CERCANA:	0.75 CM.	SC

ESTADO MOTOR

ESTADO MOTOR

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

TEST COMPLEMENTARIOS

VISIÓN CROMATICA
VISIÓN CROMATICA: NORMAL

ESTEREOPSIS
ESTEREOPSIS SEG:

CAMPIMETRIA
CAMPIMETRIA: NORMAL

DIAGNÓSTICOS

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

DIAGNÓSTICO 4:

DIAGNÓSTICO 2: H527: TRASTORNO DE LA REFRACCIÓN, NO ESPECIFICADO

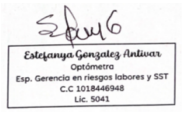
DIAGNÓSTICO 5:

DIAGNÓSTICO 3:

RECOMENDACIONES Y EVOLUCION

RECOMENDACIONES
RECOMENDACIONES: CONTROL VISUAL ANUAL

EVOLUCIÓN
EVOLUCIÓN:



YUDITH ESTEFANYA GONZALEZ ANTIVAR
RM: N/A
Firma y sello del médico



JAIME HUMBERTO SALCEDO BARRERA
CC: 79368303
Firma del paciente