EXAMEN VISIOMETRÍA



INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Fecha y Lugar: 12/07/2025 BOGOTA D.C
Paciente: ALEXANDER CASTELLANOS CASTELLANOS
Género MASCULINO **Edad:** 53
Fecha Nacimiento: 6/05/1972
Estado Civil: CASADO(A)
Dirección CLL 81 N 115 - 25 INT 1 APTO 401
Empresa PARTICULAR

Tipo de Examen: PARACLINICOS PARTICULARES
Identificación: 79604780
Teléfono **Móvil:** 3125796284
Cargo: INGENIERO AMBIENTAL
EPS: NUEVA EPS - Nueva Promotora de Salud
Escolaridad: UNIVERSITARIO

INFORMACIÓN OCUPACIONAL ACTUAL

Equipos que maneja: VDT 2 HORAS DíA
Materias Primas e insumos:
Elementos de Protección Personal:
Último Examen: 1 AÑO
Protección Ocular: N **Usa Correción:** S **Gafas:** S **Lentes de Contacto:**

ANTECEDENTES PERSONALES

Nombre	Concepto	Notas
1. GOLPES O QUEMADURAS	N	
2. SOLDADURA	N	
3. ACIDOS	N	
4. POLVORA	N	
5. ESQUIRLAS	N	
6. POLVO	N	
7. OTROS	N	
DIABETES	N	
HIPERTENSION	N	
HIPOGLICEMIA	N	
HIPOTIROIDISMO	N	
OTROS	N	

SINTOMATOLOGÍA

N **Ardor** N **Dolor** N **Cefalea** N **Cansancio** N **Lagrimeo** N **Fotobia**
N **Secreciones** S **Mala Visión de Lejos** N **Mala visión de cerca** N **Cansancio al leer** N **Salto de Renglón** N **Confusión de letras**
N **Prurito**

Notas: -

EXAMEN EXTERNO

S **Hiperemia** N **Pterigio OD** N **Pterigio OI** N **Blefaritis** N **Leucoma OD** N **Leucoma OI**
N **Ptosis OD** N **Ptosis OI** N **Pinguecula OD** N **Pinguecula OI** N **Estrabismo**

Motilidad PPC: 10 CM **CT 20 cm** NORMAL **CT 40 cm** NORMAL **Oftalmoscopía OD** No Aplica **Oftalmoscopía OI** No Aplica
Campo Visual OD: NORMAL **Campo Visual OI** NORMAL **Estereopsis** 40 SEG DE ARCO **Queratometría OD** No Aplica **Queratometría OI** No Aplica
Refracción OD: No Aplica **Refracción OI** No Aplica **Subjetivo OD** No Aplica **Subjetivo OI** No Aplica **Arco Senil**
Visión Color NORMAL

Respuesta Pupilar: NORMAL

Notas:

AGUDEZA VISUAL

Sin RX	Visión Lejana	Visión Próxima
Ojo Derecho	20/70	20/40
Ojo Izquierdo	20/70	20/20-

Con RX	Visión Lejana	Visión Próxima	Rx en Uso
Ojo Derecho	20/25	20/20-	20/
Ojo Izquierdo	20/25	20/20	20/

CONCEPTO

DIAGNOSTICO

ASTIGMATISMO - PRESBICIA

CIE 10: H522 / ASTIGMATISMO

RECOMENDACIONES

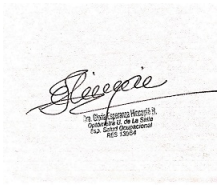
PACIENTE CON DEFECTO VISUAL CON CORRECCIÓN, SE RECOMIENDA EL USO DE ANTEOJOS PERMANENTES CON FILTROS DE PROTECCIÓN PARA LUZ AZUL POR BAJA AGUDEZA VISUAL LEJOS Y CERCA ODI. PAUTAS DE HIGIENE VISUAL. CONTROL: ANUAL.

INFORMACIÓN DE REMISIÓN - SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Ingresa al sistema de vigilancia: N

Remitido: S OPTOMETRÍA

ACTUALIZAR FóRMULA DE ANTEOJOS EN USO



Profesional
GLORIA ESPERANZA HINCAPIÉ RODRÍGUEZ
51646838



Firma y cédula del Paciente
ALEXANDER CASTELLANOS CASTELLANOS
79604780