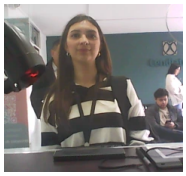
VISIOMETRIA

SEDE: CENDIATRA OCCIDENTE 2 **DIRECCIÓN:** Av. Carrera 68 # 17-96, Centro Industrial **CIUDAD DE LA SEDE:** BOGOTÁ

TELÉFONO: 6014146397 - 6014146387 **EMAIL:** citas.occidente2@cendiatra.com **FECHA EXAMEN:** 2025-07-11

CC: 1026300550
Nombres y apellidos: SONIA CAROLINA JAIME ARIZA
Fecha de nacimiento: 14/12/1997
Edad: 27 **Sexo:** FEMENINO **RH:** A +
Teléfono:
Nombre acompañante:

Empresa: PARTICULAR
Empresa usuaria:
Cargo: INGENIERA QUIMICA
Fecha ingreso: 11/07/2025
Fecha salida: 11/07/2025
Teléfono acompañante:



ANTECEDENTES

ANTECEDENTES

ANTECEDENTES OCULARES:	USA LENTES DE CONTACTO RIGIDOS GASPERMEABLES
ANTECEDENTES PATOLOGICOS:	NO REFIERE
ANTECEDENTES FAMILIARES:	NO REFIERE

AGUDEZA VISUAL LEJANA

AGUDEZA VISUAL LEJANA

AMBOS OJOS:	20/25	SE REALIZA CON CORRECCIÓN ÓPTICA
OJO DERECHO:	20/25	SE REALIZA CON CORRECCIÓN ÓPTICA
OJO IZQUIERDO:	20/25	SE REALIZA CON CORRECCIÓN ÓPTICA
ESTENOPEICO:		

AGUDEZA VISUAL CERCANA

AGUDEZA VISUAL CERCANA

AMBOS OJOS VISUAL CERCANA:	0.50 CM.	SE REALIZA CON CORRECCIÓN ÓPTICA
OJO DERECHO VISUAL CERCANA:	0.50 CM.	SE REALIZA CON CORRECCIÓN ÓPTICA
OJO IZQUIERDO VISUAL CERCANA:	0.50 CM.	SE REALIZA CON CORRECCIÓN ÓPTICA

ESTADO MOTOR

ESTADO MOTOR

COVER TEST VL:	ORTHO
COVER TEST VP:	EXOFORIA
OBSERVACIÓN:	SE REALIZA CON CORRECCIÓN ÓPTICA

TEST COMPLEMENTARIOS

VISIÓN CROMATICA

VISIÓN CROMATICA:	NORMAL	SE REALIZA CON CORRECCIÓN ÓPTICA

ESTEREOPSIS

ESTEREOPSIS SEG:	50	SE REALIZA CON CORRECCIÓN ÓPTICA

CAMPIMETRIA

CAMPIMETRIA:	NORMAL	SE REALIZA CON CORRECCIÓN ÓPTICA

DIAGNÓSTICOS

DIAGNÓSTICOS

DIAGNÓSTICO 1:	Z010: EXAMEN DE OJOS Y DE LA VISIÓN
DIAGNÓSTICO 4:	
DIAGNÓSTICO 2:	H521: MIOPÍA
DIAGNÓSTICO 5:	
DIAGNÓSTICO 3:	H522: ASTIGMATISMO

RECOMENDACIONES Y EVOLUCION

RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES:

1. LEVE DISMINUCIÓN DE LA AGUDEZA VISUAL
2. SE RECOMIENDA SEGUIR USANDO LOS LENTES DE CONTACTO
3. SE RECOMIENDA REALIZAR PAUSAS ACTIVAS
4. SE RECOMIENDA ASISTIR A CITA POR OPTOMETRIA PARA REALIZAR LA FÓRMULA DE LOS LENTES DE CONTACTO

EVOLUCIÓN

EVOLUCIÓN:

OSCAR IVAN PULIDO ROMERO
OPTOMETRA
T.P 1014266060

OSCAR IVAN PULIDO ROMERO
RM: N/A
Firma y sello del médico

SONIA CAROLINA JAIME ARIZA
CC: 1026300550
Firma del paciente