

Doc. Identidad **CC 53088997** Nombre **YENY KATERINE ESCOBAR GOMEZ** Fecha Nacimiento: **20/07/1983**
Entidad **PARTICULAR** Edad **40 años** Ocupación **TRABAJADOR SOCIAL**
H.C No Ingreso ☒ Periódico ☐ Retiro ☐ Caso Ocupacional ☐ Reubicación ☐
Post incapacidad ☐ Trabajo en alturas ☐ Control ☐ Ingreso al SVE ☐
Empresa **EXM OCUPACIONAL-VISIONOMETRIA** Cargo **TRABAJADOR SOCIAL** Antigüedad del cargo
Fondo de Pensión EPS E.P.S. SANITAS S.A. ARL

ANAMNESIS

Último Examen Visual **1 AÑO** Usa anteojos: SI ☐ NO ☒ VL ☐ VP ☐ PC ☐ Bifocal ☐
Progresivo ☐ Filtros ☐ LC RGP ☐ LC BLANDO ☐ Frecuencia de uso: Permanente ☐ Ocasional ☐
Usa protección ocular gafas de seguridad o máscara? SI ☐ NO ☒ Cirugías: SI ☐ NO ☒ Cual?
Accidentes oculares SI ☐ NO ☒ Cual?
Signos y síntomas: Asintomático ☒ Disminución visual de cerca ☐ Disminución visual de lejos ☐ Cefaleas ☐ Resequedad ocular ☐
Ardor Ocular ☐ Lagrimeo ☐ Cansancio Ocular ☐ Irritación ☐ Fotofobia ☐ Prurito Ocular ☐ Salto de renglón ☐
Antecedentes personales y/o familiares

AGUDEZA VISUAL

CC	VL	VP	SC	VL	VP
OD				20/20	20/20
OI				20/20	20/20
AO					

LENSOMETRIA

	ESF	CIL	EJE	ADD
OD			°	
OI			°	

EXAMEN EXTERNO

Segmento Anterior: Hiperemia conjuntival ☐ Pterigio N ☐
Pterigio T ☐ Pinguécula ☒ Nevus ☐ Blefaritis ☐
Blefaritis seborreica ☐ Secreción ☐ Leucoma Corneal ☐
Ptosis palpebral ☐ Otros:
OD OI

MOTILIDAD OCULAR

VL: **ORTHO** VP: **ORTHO** HISHBERG: **CENTRADO**
Ducciones: N Versiones: N PPC: **4CM**

INTERPRETACION

OD OI
No requiere corrección óptica ☒ ☒
Defecto refractivo adecuadamente corregido ☐ ☐
Defecto refractivo inadecuadamente corregido ☐ ☐
Defecto refractivo no corregido ☐ ☐
Gafas no formuladas ☐ ☐

OCUPACIONALES

Visión cromática Vis. profun. Vis. confron.
OD Normal ☒ Discromatopsia ☐ Ceguera al color ☐ **40"ARCO**
OI Normal ☒ Discromatopsia ☐ Ceguera al color ☐

RECOMENDACIONES

OD OI
Emetropía ☒ ☒
Ametropía ☐ ☐
Disminución visual ☐ ☐
Otros:

RECOMENDACIONES

Valoración por optometría clínica ☐ Valoración por oftalmología ☐
Control Visionometría ☒

Refracción:

	Esfera	Cilindro	Eje
OD			
OI			

Subjetivo:

DP:

	Esfera	Cilindro	Eje	AV	ADD
OD					
OI					

Z010 EXAMEN DE OJOS Y DE LA VISION

H111 DEGENERACIONES Y DEPOSITOS CONJUNTIVALES

CONSEJOS

☐ Apto ☐ No Apto ☐ Aplazado

RECOMENDACIONES

OBSERVACIONES


Paula A. Arenas P.
Optometrista Especialista
Salud Ocupacional
Lic. 50 1503 2017

PAOLA ANDREA ARENAS PANTOJA

Especialidad: OPTOMETRIA

CC: 1031125063 RM: