OPTOMETRIA

FECHA 8/06/2024 **CIUDAD** BOGOTA **TIPO DE EXÁMEN // INGRESO (X) EGRESO ( ) PERIODICO ( )**

APELLIDOS: SANTIESTEBAN BREFF **NOMBRES** YENNIFFER ALEJANDRINA **TELEFÓNO** 3138343637

DOCUMENTO 1034312013 **ULTIMO EXAMEN VISUAL** 8 MESES **FECHA DE NACIMIENTO** 20/12/1991

EDAD 32 AÑOS **CARGO** MEDICO GENERAL **ANTIGÜEDAD EN LA EMPRESA** **ANTIGÜEDAD EN EL OFICIO** 9 AÑOS

EXPOSICION A RIESGOS OCUPACIONALES EN LA EMPRESA ACTUAL Y/O ANTERIOR (ES)	SI	NO	ACUMULADOS AÑOS	USO PROTECCION VISUAL
QUIMICOS (HUMOS-GASES-VAPORES-POLVO)	X		N/A	SI
RADIACIÓN (ULTRAVIOLETA-INFRAROJA-RX-HORNOS)	X		N/A	SI
MECANICOS (PROYECCION DE PARTICULAS)		X	N/A	N/A
USO VIDEO TERMINALES		X	N/A	N/A
ILUMINACION INADECUADA EXESIVA ( ) DEFICIENTE ( ) REFLEJOS ( )		X	N/A	N/A
TRABAJO DE PRESICION VISUAL (INDIVIDUAL)	X		N/A	SI
RIESGO BIOLÓGICO	X		N/A	SI

ACCIDENTES PERSONALES	SI	NO	CUAL	VALORACION FÍSICA		ANTEOJOS	OJOS
ENFERMEDADES		X		AGUDESA VISUAL LEJOS	OD	20/100	VISION BORROSA
TRATAMIENTOS		X			OI	20/100	VISION BORROSA
MEDICAMENTOS		X		AGUDESA VISUAL CERCA	OD	20/50M	NORMAL
SINTOMATOLOGIA		X			OI	20/50M	NORMAL
PATOLOGIA OCULAR	X		ASTIGMATISMO MIOPICO SIMPLE	HALLAZGOS SEGMENTO ANT	OD	N/A	NORMAL
CIRUGIA OCULAR		X			OI	N/A	NORMAL
PROBLEMAS/REFRACCIÓN	X			BALANCE MUSCULAR		N/A	NORMAL
TIEMPO/EVOLUCIÓN	15 AÑOS			VISION	OD	N/A	NORMAL
USA CORRECCIÓN	X		LENTES	PERIFERICA	OI	N/A	NORMAL
TIPO DE CORRECCION LENTES DE CONTACTO( ) GAFAS (X) AMBOS( ) N/A				VISION DE PROFUNDIDAD		N/A	NORMAL
				VISION DE COLORES		N/A	NORMAL

RESULTADO

RX FINAL	*AV: 20/20*
OD: N -3.50 X 180°	*NORMAL*
OI: N -3.75 X 15°	*NORMAL*
ADD N/A *DP (LEJOS) (X) 32/31* *DP (CERCA) ( ) ____*	

DIAGNÓSTICO
EMETROPIA _____NMPO_____
AMETROPIA: AMS SI_____
CORREGIDO (X) SIN CORRECCION ( )
PARCIAL CORREGIDO (X) NO REQUIERE RX ( )

DISPOSICIÓN: _____
RECOMENDACIONES: USO DE GAFAS PERMANENTES
CONTROL PERIÓDICO (ANUAL) HIGIENE VISUAL (X) ORTÓPTICA (N/A)
PROTECTOR OCULAR (N/A) OPTOMETRIA (N/A) OFTALMOLOGICA (N/A)

FIRMA DEL PACIENTE _____

CC: _____1034312013_____

Alexander Mendieta González
CC. 79.844.406
OPTOMETRA

FIRMA DEL EXÁMINADOR _____LIC4378_____