

EXAMEN OPTOMETRÍA



MG SALUD INTEGRAL OCUPACIONAL SAS
NIT: 900532770-0

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Fecha y Lugar:	1/03/2025	BOGOTA D.C	Tipo de Examen:	INGRESO
Paciente:	JUAN PABLO GODOY GODOY		Identificación:	79447222
Género	MASCULINO	Edad: 57	Teléfono	
Fecha Nacimiento:	25/11/1967		Cargo:	CONDUCTOR (A)
Estado Civil:	CASADO(A)		EPS:	COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD
Dirección	CRA 95 H BIS N 96-22		Escolaridad:	TECNOLÓGICO
Empresa	PARTICULAR -		Fecha y hora Examen:	1/03/2025 8:48:43 a. m.

EVALUACIÓN

Usa Computador : N Horas al día : Iluminación Artificial : S Iluminación Natural : S Última Evaluación : 0

Tiene algún tipo de exposición a compuestos químicos : N ¿Cuales? : NO

Antecedentes oculares: NO REFIERE

Antecedentes Personales: NO REFIERE

Sintomatología :

Cirugía ocular : N VE MAL DE LEJOS

Usa Corrección S NO

PARA LEJOS + AR ¿Gafas? : S ¿Lentes de Contacto? N

Agudeza Visual

Visión Lejana	Sin Corrección	Derecho: 20/ 70	Ambos: 20/ 70	Izquierdo: 20/ 800
	Con Corrección:	Derecho: 20/ 20	Ambos: 20/ 20	Izquierdo: 20/ 20

Visión Próxima	Sin Corrección	Derecho: 20/ 25	Ambos: 20/ 20	Izquierdo: 20/ 20
	Con Corrección	Derecho: 20/	Ambos: 20/	Izquierdo: 20/

Lensometría	Izquierdo : -3.50 -0.50 X 145	Derecho : -1.75 - 1.00 X 30	ADD :
--------------------	-------------------------------	-----------------------------	-------

Examen Externo: HIPEREMIA CONJUNTIVAL BILATERAL DE AREAS EXPUESTAS

Examen Motor: PPC: 10 CM

Oftalmoscopia: MEDIOS TRANSPARENTES

Visión cromática OD: NORMAL - OI: NORMAL

Campo Visual OD: NORMAL - OI: NORMAL

Estereopsis: 40 SEG DE ARCO

Queratometría OD: NO EXAMINADO - OI: NO EXAMINADO

Retinoscopia OD: - OI:

Subjetivo OD: - AV: 0 - Subjetivo OI - AV: 0

Cie10: ASTIGMATISMO-H522

Cie10: -

Cie10: -

Recomendaciones: DEBE USAR ANTEOJOS PERMANENTES CON FILTROS DE PROTECCIÓN PARA LUZ AZUL POR BAJA AGUDEZA VISUAL LEJOS ODI. PAUTAS DE HIGIENE VISUAL. CONTROL ANUAL

Diagnóstico: ASTIGMATISMO

Concepto:

Formula Final:	OD: OI:
ADD :	
Ingresar al Sistema de Vigilancia Epidemiológica : N	Distancia Pupilar : Remitido: -



GLORIA ESPERANZA HINCAPIÉ RODRÍGUEZ 51646838

Profesional

A handwritten signature of 'Juan Pablo Godoy Godoy'.

JUAN PABLO GODOY GODOY

Firma y cédula del Paciente

79447222