

## EXAMEN OPTOMETRÍA



MG SALUD INTEGRAL OCUPACIONAL SAS  
NIT: 900532770-0

### INFORMACIÓN DEL PACIENTE

<b>Fecha y Lugar:</b>	1/03/2025	BOGOTA D.C	<b>Tipo de Examen:</b>	INGRESO	
<b>Paciente:</b>	JUAN PABLO GODOY GODOY		<b>Identificación:</b>	79447222	
<b>Género</b>	MASCULINO	<b>Edad:</b>	57	<b>Móvil:</b>	3154810698
<b>Fecha Nacimiento:</b>	25/11/1967		<b>Cargo:</b>	CONDUCTOR (A)	
<b>Estado Civil:</b>	CASADO(A)		<b>EPS:</b>	COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	
<b>Dirección</b>	CRA 95 H BIS N 96-22		<b>Escolaridad:</b>	TECNOLÓGICO	
<b>Empresa</b>	PARTICULAR -		<b>Fecha y hora Examen:</b>	1/03/2025 8:48:43 a. m.	

### EVALUACIÓN

<b>Usa Computador :</b>	N	<b>Horas al día :</b>		<b>Iluminación Artificial :</b>	S	<b>Iluminación Natural :</b>	S	<b>Última Evaluación :</b>	0
<b>Tiene algún tipo de exposición a compuestos químicos :</b>	N	<b>¿Cuales? :</b>	NO						
<b>Antecedentes oculares:</b>	NO REFIERE								
<b>Antecedentes Personales:</b>	NO REFIERE								
<b>Sintomatología :</b>	NO REFIERE								
<b>Cirugía ocular :</b>	N	<b>VE MAL DE LEJOS</b>							
<b>Usa Corrección</b>	S	<b>NO</b>							
		<b>PARA LEJOS + AR</b>	<b>¿Gafas? :</b>	S	<b>¿Lentes de Contacto?</b>	N			

#### Agudeza Visual

<b>Visión Lejana</b>	<b>Sin Corrección</b>	<b>Derecho: 20/ 70</b>	<b>Ambos: 20/ 70</b>	<b>Izquierdo: 20/ 800</b>
	<b>Con Corrección:</b>	<b>Derecho: 20/ 20</b>	<b>Ambos: 20/ 20</b>	<b>Izquierdo: 20/ 20</b>
<b>Visión Próxima</b>	<b>Sin Corrección</b>	<b>Derecho: 20/ 25</b>	<b>Ambos: 20/ 20</b>	<b>Izquierdo: 20/ 20</b>
	<b>Con Corrección</b>	<b>Derecho: 20/</b>	<b>Ambos: 20/</b>	<b>Izquierdo: 20/</b>
<b>Lensometría</b>	<b>Izquierdo : -3.50 -0.50 X 145</b>	<b>Derecho : -1.75 - 1.00 X 30</b>	<b>ADD :</b>	

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: -

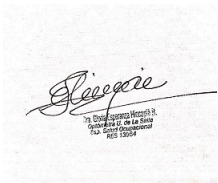
Cie10: -

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:

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



GLORIA ESPERANZA HINCAPIÉ RODRÍGUEZ 51646838

Profesional

JUAN PABLO GODOY GODOY

79447222

Firma y cédula del Paciente