


OPTOMETRIA

 NOMBRE: SANTIAGO HOYOS FLOREZ

 DOCUMENTO: 1128400328

 EDAD: 26

 G.S RH: A
Positivo

DIA	MES	AÑO	HORA
19	1	2017	8:00 AM

 FECHA DE NACIMIENTO: 10/6/1990

 OFICIO: MENSAJERO

 EMPRESA: LOGISTICA AMBIENTAL

 GRUPO SANGUÍNEO RH: A Positivo

MC: MOTIVO DE CONSULTA:

REQUISITO LABORAL

SIN CORRECCION: VISION LEJANA:

 OD: OJO DERECHO: 20/20

 OI: OJO IZQUIERDO: 20/20

 AO: AMBOS OJOS: 20/20

SIN CORRECCION: VISION PROXIMA:

 OD: OJO DERECHO: 20/20

 OI: OJO IZQUIERDO: 20/20

 AO: AMBOS OJOS: 20/20

CON CORRECCION: VISION PROXIMA:

OD: OJO DERECHO:

OI: OJO IZQUIERDO:

AO: AMBOS OJOS:

CON CORRECCION: VISION LEJANA:

OD: OJO DERECHO:

OI: OJO IZQUIERDO:

AO: AMBOS OJOS:

EXAMEN EXTERNO:

 CONJUNTIVA: EN CONDICIONES NORMALES

 CORNEA: EN CONDICIONES NORMALES

 ESCLERA: EN CONDICIONES NORMALES

 PÁRPADOS: EN CONDICIONES NORMALES

 VISION COLOR ISHIIHARA'S: 14 DE 14

 VISION DE PROFUNDIDAD: 3 SG DE ARCO

 CAMPO VISUAL: NORMAL

 CT: COVER TEST 6MTS: ORTHO

 30CMS: ORTHO

 PPC: PUNTO PROXIMO CONVERGENCIA: 5 CM

 QUERATOMETRIA: AO-075X0

 REFRACCION: OD: OJO DERECHO: NEUTRO

 OI: OJO IZQUIERDO: NEUTRO

 OFTALMOSCOPIA: OD: OJO DERECHO: FON

 OI: OJO IZQUIERDO: FON

RX FINAL: OD: OJO DERECHO:

OI: OJO IZQUIERDO:

ADD: ADICION:

OBSERVACIONES:

PACIENTE EMETROPE, NO REQUIERE DE LENTES.

 SERVICIOS MEDICOS SAN IGNACIO
 Dr. Jose Luis Ocampo G.
 Optometra C.D.
 Reg. 4265 Min. Salud
 C.C. 79.321.645

Santiago Hoyos

Jose Luis Ocampo Garzón

Licencia No. REG: 004268

NOMBRE Y LICENCIA DEL OPTOMETRA

FIRMA DEL TRABAJADOR

C.C. No. 1128400328

Certifico que todo lo registrado en la optometría es verídico, que no he omitido ninguna información sobre mi salud y puede ser confirmada