




APÉNDICE N° 02: EVALUACIÓN OFTALMOLÓGICA

Apellidos Y Nombres

Edad 30 Años

Evaluación: Pre Ocupacional () Ocupacional () Post Ocupacional ()

Empresa

OJOS	SIN CORREGIR		CORREGIDA		ENFERMEDADES OCULARES
	OJO DERECHO	OJO IZQUIERDO	OJO DERECHO	OJO IZQUIERDO	
VISIÓN DE CERCA	J1 0.50	J1 0.50	J1 0.50	J1 0.50	
VISIÓN DE LEJOS	20/20	20/20	20/20	20/20	
VISIÓN DE COLORES (TEST DE ISHIHARA)					REFLEJOS PUPILARES
FONDO DE OJO (FUNDOSCOPIA)	MÁCULA OD		MÁCULA OI		PRESIÓN INTRAOCULAR
	NERVIO ÓPT OD		NERVIO ÓPT OI		OD mmHg
	RETINA OD		RETINA OI		OI mmHg
NOMBRES Y APELLIDOS DEL MÉDICO					CMP/RNE
MEDINA ROJAS ROCIO DEL PILAR					46798
				FIRMA Y SELLO DEL MÉDICO 	
FIRMA DEL EXAMINADO		HUELLA DEL EXAMINADO			
CON LA CUAL DECLARA QUE LA INFORMACIÓN DECLARADA ES VERAZ					
HALLAZGOS					
CIE 10			ESPECIFICACIONES		
NO SE HAN REGISTRADO DATOS.					