

NO SE HAN REGISTRADO DATOS.

## APÉNDICE N° 02: EVALUACIÓN OFTALMOLÓGICA

Apellidos	Υ	Nomb	res
-----------	---	------	-----

**Edad** 19 Años

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

**Empresa** 

ojos	SIN CORREGIR			CORREGIDA					
	OJO DEREC	но о	JO IZQUIERDO	OJO DERECHO		OJO IZQUIERDO	ENFERMEDADES OCULARES		
VISIÓN DE CERCA	J1 0.50		J2 0.75		J3 1.00	J4 1.25			
VISIÓN DE LEJOS	20/20		20/30		20/40	20/50	WINDOWS111		
VISIÓN DE COLORES	NORMAL					REFLEJOS PUPILARES			
(TEST DE ISHIHARA)						CONSERVADOS			
FONDO DE OJO (FUNDOSCOPIA)	MÁCULA O	D SII	N HALLAZGOS	M	ÁCULA OI	CON HALLAZGOS	PRESIÓN INTRAOCULAR		
	NERVIO ÓPT	OD CO	CON HALLAZGOS NEF		RVIO ÓPT OI	SIN HALLAZGOS	OD	11 mmHg	
	RETINA OI	o sii	SIN HALLAZGOS RETINA		ETINA OI	CON HALLAZGOS	OI	15 mmHg	
NOMBRES Y APELLIDOS DEL MÉDICO						CMP/RNE			
VILLAVICENCIO ANGULO WILDER DANIE				EL		CMP:22733 RNE:16553			
				FIRMA Y SELLO DEL MÉDICO		Dr. Wilder Dayiel Villayteencio Angulo Mepico - Ortal Mologo CMP: 22733 RNE: 18553			
FIRMA DEL EXAMINADO HUELL		LA DEL EXAMINADO							
CON LA CUAL DECLA	ECLARADA ES VERAZ								
HALLAZGOS									
CIE 10 ESPECIFICACIONES									