

INFORMACION GENERAL

EMPRESA 807004631 E S E HOSPITAL LOCAL JORGE CRISTO SAHIUN VILLA DEL ROSARIO

NOMBRE ALBA ESTHELA HERNANDEZ OVALLE

CC : 60411931 **DE VILLA DEL ROSARIO** **GENERO** F

EDAD 45 **F. NACIMIENTO** 04/03/1979 **LUGAR** OCAÑA

DIRECCION AVENIDA 2 13A40 CONJUNTO CERRADO LOS AZAFRANES

TELEFONO NO TIENE **CELULAR** 3174939285 **CARGO** TECNICO ADMINISTRATIVO



ANTECEDENTES LABORALES

EMPRESA	OCCUPACION	FR	PV	TIEMPO	PROM. H.E.	TOTAL H.E.	EFEC. EXP.
NO REFIERE	NO REFIERE	NO	NO	0	0	0	0
		NO	NO		0	0	

SINTOMAS :NIEGA

ANTECEDENTES PERSONALES

MACULOPATIA O.D. DESDE LA INFANCIA. BAJA VISION O.D.

ANTECEDENTES OCULARES

Ha usado gafas SI Ha sufrido alguna patología NO

Ha sido operado de los Ojos NO Ha sufrido traumas oculares NO

EXAMEN EXTERNO

OJO DERECHO NORMAL

OJO IZQUIERDO NORMAL

MOTILIDAD OCULAR

OJO DERECHO NORMAL

OJO IZQUIERDO NORMAL

OFTALMOSCOPIA

OJO DERECHO NORMAL

OJO IZQUIERDO NORMAL

AGUDEZA VISUAL

	VISION LEJANA	VISION CERCANA			VISION LEJANA	VISION CERCANA
SC	OJO DERECHO	20/200	20/400	CC	OJO DERECHO	
	OJO IZQUIERDO	20/20	20/100		OJO IZQUIERDO	

REFRACCION - FORMULA FINAL

	ESFERA	CILINDRO	EJE	ADD	DP	VL	VC
OJO DERECHO	N	-2.00	50	1.50	60	20/200	20/400
OJO IZQUIERDO	N			1.50	62MM	20/20	20/20

DIAGNOSTICO

OJO DERECHO : ASTIGMATISMO + PRESBICIA. BAJA VISION

OJO IZQUIERDO : ASTIGMATISMO + PRESBICIA. BAJA VISION

V. CROMATICA ISHIHARA : Normal - V. DE PROFUNDIDAD : Normal

CONDUCTA- DEFECTO VISUAL CORREGIDO - SE LE EXPLICA USAR CORRECCION OPTICA PARA LECTURA - SE LE EXPLICA USAR CORRECCION OPTICA PERMANENTE EN SU TRABAJO

OBSERVACIONES SE RECOMIENDA USO DE GAFAS PERMANENTE PARA PROTEGER O.I. (OJO UNICO DE VISION) DE INCIDENTES.

ZULEYMA DEL PILAR CASTILLO
ESP. EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
REGISTRO 213 LICENCIA S.O. 02207

ALBA ESTHELA HERNANDEZ OVALLE
CC : 60411931