

**INFORMACION GENERAL**

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

**NOMBRE** MARIA DELFINA ORTIZ CHAPARRO

**CC** : 1092347869      **DE VILLA ROSARIO**      **GENERO** F

**EDAD** 33      **F. NACIMIENTO** 03/12/1990      **LUGAR** VILLA ROSARIO

**DIRECCION** CALLE 26A #11-80 BARRIO ALTOS DEL ROSAL

**TELEFONO** NO TIENE      **CELULAR** 3142907233      **CARGO** AYUDANTE



**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**

NIEGA

**ANTECEDENTES OCULARES**

Ha usado gafas NO      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

**AGUDEZA VISUAL**

	V. LEJANA	V. CERCANA
OJO DERECHO	20/20	20/20
OJO IZQUIERDO	20/20	20/20

**DIAGNOSTICO**

OJO DERECHO : EMETROPIA

OJO IZQUIERDO : EMETROPIA

**CONDUCTA** NO PRESENTA ALTERACION VISUAL

**ZULEYMA DEL PILAR CASTILLO**  
**REGISTRO 213**  
**LICENCIA S.O. 02207**

CALLE 11 # 8-15 LA PALMITA Tel. 5489755, CELULAR 3160253447 - 3042479156

**MARIA DELFINA ORTIZ CHAPARRO**  
**CC : 1092347869**

17 de Julio de 2024 - 07:13:08 Página PM2-2-R Versión 01