

EXAMENES PARACLINICOS  
EXAMEN DE OPTOMETRIA

NIT. 900.876.584-3  
LIC. S.O No. 004893

HISTORIA CLINICA DE LA CONSERVACIÓN VISUAL

Nombre Luis Carlos Montoya c.c. 1090438912 Edad 27  
Fecha: 9-7-19 Empresa Coosulud  
Area: \_\_\_\_\_ Cargo Asistente Social en Salud  
Fecha de Ingreso \_\_\_\_\_ Fecha ultimo examen 1-2-20  
Ingreso \_\_\_\_\_ Periodico + Egreso \_\_\_\_\_

ANTECEDENTES LABORALES

EMPRESA	CARGO	SECCION	EXPOSICION FACTORES DE RIESGO			PROTECCION PERSONAL		
			SI	NO	DESCRIPCION	SI	NO	TIPO

TIEMPO EN EMPRESA	PROMEDIO HORAS EXPOSICIÓN	CONSECUENCIAS OCULO-VISUALES EXPOSICION A FR

ANTECEDENTES PERSONALES

DESCRIPCION	SI	NO	DESCRIPCION	SI	NO
HIPERTENSION			EXPOSICION FRECUENTE AL CIGARRILLO		
DIABETES			INGESTA FRECUENTE DE LICOR		
ALERGIAS			CONSUMO DE ALGUN MEDICAMENTO		
PROBLEMAS CARDIOVASCULARES			HA TENIDO CIRUGIAS		
REALIZA EJERCICIO FISICO FRECUENTE			HA TENIDO TRAUMAS SEVEROS		

Observaciones: \_\_\_\_\_

ANTECEDENTES OCULARES

DESCRIPCION	SI	NO	DESCRIPCION	SI	NO
HA USADO GAFAS	X		HA UTILIZADO AGUN MEDICAMENTO		
HA SUFRIDO DE ALGUNA PATOLOGIA			HA SUFRIDO TRAUMAS OCULARES		
HA SIDO OPERADO DE LOS OJOS			LE HAN CAIDO BASURAS O ESQUELAS EN LOS OJOS		

ANTECEDENTES FAMILIARES

FAMILIARES CON DEFECTOS DE REFRACCION	SI	NO
FAMILIARES CON PATOLOGIAS OCULARES( CATARATAS,PTERIGIO,DALTONISMO, GLAUCOMA,DMS)	X	

Observaciones: Abarelu

DESCRIPCION DEL PUESTO DE TRABAJO

DESCRIPCION	Bueno	Regular	Malo	DESCRIPCION	Bueno	Regular	Malo
ILUMINACION				TRATAMIENTO CONTRA REFLEJOS			
POSICION ERGONOMICA				PROTECCION INDUSTRIAL			

# VALORACIÓN OCULO-VISUAL ANAMNESIS

DESCRIPCION	SI	NO	DESCRIPCION	SI	NO
DIFICULTAD PARA VER DE LEJOS			ARDOR OCULAR		
DIFICULTAD PARA VER DE CERCA			DOLOR OCULAR		
VISION BORROSA INTERMITENTE			SECRECION		
CANSANCIO VISUAL			ENROJECIMIENTO OCULAR		
DOLOR DE CABEZA			FOTOFOBIA		
CASPA EN EL BORDE DE LAS PESTAÑAS			VISION DOBLE		
PICOR FRECUENTE			SENSACIÓN DE ARENILLA(ESCOZOR)		

AGUDEZA VISUAL	SIN CORRECIÓN	CON CORRECCION	RX USO	ESPERA	CILINDRICO	EJE	Add
VL	OD 20/100	20/20	OD	-1.00	-0.25	90	
	OI 20/100	20/20	OI	-1.25	-0.25	90	
VP	OD 05	05					
	OI 05	05					

## EXAMEN EXTERNO

D.P. \_\_\_\_\_

OJO DOMINANTE \_\_\_\_\_

SCHIBERG Centrado

PPC \_\_\_\_\_

COVER TEST Ø

OBSERVACIONES hipermetropia

RX FINAL

AV

OD \_\_\_\_\_

OI \_\_\_\_\_

ADD \_\_\_\_\_

## OFTALMOSCOPIA

OD medios transparentes

OI medios transparentes

REFRACCION

AV

OD -1.00 -0.25 x 90

OI -1.25 -0.25 x 90

DIAGNOSTICO astigmatismo  
multiples

DISPOSICION uso permanente  
Contactos con Rx

NOMBRE Y REGISTRO OPTOMETRIA

[Firma]  
Especialista en Oculometría