

INFORMACION GENERAL

EMPRESA 807004631 E S E HOSPITAL LOCAL JORGE CRISTO SAHIUN VILLA DEL ROSARIO				
NOMBRE ALIX JHOANA VARGAS JAIME				
CC : 1092335397		DE VILLA DEL ROSARIO	GENERO F	
EDAD 38	F. NACIMIENTO 14/06/1986	LUGAR VILLA DEL ROSARIO		
DIRECCION CAKLE 25 11-25 BARRIO GRAN COLOMBIA VILLA DEL ROSARIO				
TELEFONO NO TIENE		CELULAR 3208190445	CARGO AUXILIAR DE ODONTOLOGIA	

ANTECEDENTES LABORALES

EMPRESA	OCUPACION	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 :VE BORROSO DE LEJOS, CEFALEA FRONTAL

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

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	20/50	20/20	CC	OJO DERECHO		
	OJO IZQUIERDO	20/50	20/25		OJO IZQUIERDO		

REFRACCION - FORMULA FINAL

	ESFERA	CILINDRO	EJE	ADD	DP	VL	VC
OJO DERECHO	-1.00	-0.50	80		61	20/25	20/20
OJO IZQUIERDO	-0.75	-1.50	80		62MM	20/25	20/20

DIAGNOSTICO

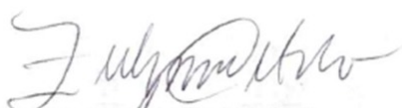
OJO DERECHO : ASTIGMATISMO. MIOPIA

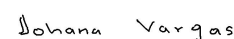
OJO IZQUIERDO : ASTIGMATISMO. MIOPIA

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

**CONDUCTA-** DEFECTO VISUAL SIN CORREGIR - SE LE EXPLICA USAR CORRECCION OPTICA PERMANENTE - SE REMITE A SU E.P.S. PARA VALORACION OPTOMETRA

**OBSERVACIONES** OPTOMETRIA CLINICA EN SU EPS PARA RX OPTICA FINAL AFINADA USO PERMANENTE.





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

**ALIX JHOANA VARGAS JAIME**  
CC : 1092335397