

# VISIOMETRIA

## EXAMEN PERIODICO

LICENCIA S.O. No. 002704 FECHA 17/07/2024 HORA - 07:56:06

### INFORMACION GENERAL

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

**NOMBRE** DANNY MABEL LOPEZ CARREÑO

**CC** : 37505295 **DE VILLA DEL ROSARIO** **GENERO** F

**EDAD** 41 **F. NACIMIENTO** 08/01/1983 **LUGAR** VILLA DEL ROSARIO

**DIRECCION** URBANIZACION ALTOS DEL TAMARINDO MANZANA S12

**TELEFONO** NO TIENE **CELULAR** 3123954918 **CARGO** PSICOLOGA



### 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

od-0.50-0.75\*25 oi+0.25-0.50\*25

### 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 |
|----------------------|

### AGUDEZA VISUAL

|               | V. LEJANA | V. CERCANA |
|---------------|-----------|------------|
| OJO DERECHO   | 20/30     | 20/20      |
| OJO IZQUIERDO | 20/25     | 20/25      |

### DIAGNOSTICO

OJO DERECHO : ASTIGMATISMO

OJO IZQUIERDO : ASTIGMATISMO

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

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

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

**DANNY MABEL LOPEZ CARREÑO**  
**CC : 37505295**

17 de Julio de 2024 - 07:56:08 Página PM2-2-R Versión 01