

Sucursal: IZTAPALAPA

Domicilio: AV. TLAHUAC ENTRE COAYUCA Y COYOMEAPAN # 1633, COL. SAN LORENZO  
TEZONCO

Le presentamos los resultados de la evaluación realizada para conocer su estado de salud visual.  
Se recomienda acudir al médico oftalmólogo por lo menos una vez al año.

**SaludDigna®**  
La salud es para todos

Laboratorio clínico + Imagenología + Lentes



Fecha de nacimiento: 04/03/2001

Fecha de evaluación: 09/07/2021

Optometrista: ROBERTO SABAS CRUZ VELASCO

Paciente: ROSA VANESSA PALACIOS BELTRAN

Sexo: Mujer

Edad: 20

## 1. REFRACCIÓN (CONDICIÓN VISUAL)

OJO	ESFERA	CILINDRO	EJE	ADICIÓN	DISTANCIA NP
OD	+0.00	-1.25	05		30.5
OI	+0.00	-1.25	180		30.5

El astigmatismo se manifiesta por distorsión al ver los detalles tanto de lejos como de cerca en letras u objetos, provocando que estas sean confusas (cansancio y/u ojos llorosos).

Miopía ☐ Hipermetropía ☐ Anisometropía ☐ Astigmatismo ☒ Presbicia ☐ Ambliopía ☐

### OJO DERECHO



Grado de problema visual



Grado de astigmatismo

### OJO IZQUIERDO



Grado de problema visual



Grado de astigmatismo

Uso de anteojos recomendado de acuerdo a los síntomas.

Requiere uso de anteojos constantemente.

Requiere vigilancia oftalmológica.

## 2. LENTES RECOMENDADOS

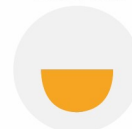
CARACTERÍSTICAS	DISEÑO, MATERIAL Y TRATAMIENTO	ATRIBUTOS
DISEÑO	MONOFOCAL	PROTECCIÓN UV
MATERIAL	1.56 PROTECCIÓN UV	
TRATAMIENTO	BLANCO	

### Monofocal



Una sola visión

### Bifocal



Visión lejana y cercana

### Progresivo



Visión gradual lejana, intermedia y cercana

## 3. ARMAZÓN RECOMENDADO

¿CONOCES TU TALLA DE ARMAZÓN?



Varilla: 130

Aro: 27 A 29

Puente: 9 A 10

### ENCUENTRA EL DISEÑO DE LENTES MÁS ADECUADO PARA TI

#### TU TIPO DE CARA ES:

☒ Redondo

☐ Ovalado

☐ Diamante

☐ Cuadrado

#### LA FORMA DEL ARMAZÓN QUE TE FAVORECE ES:

CUADRADO, RECTANGULAR, REDONDO, CON BORDES REDONDEADOS

## 4. RECOMENDACIONES DE USO

No requiere lentes ☐

Requiere lentes todo el día ☒

Solo lectura ☐

Para uso en computadora ☐

Para manejar ☐

*Lilia Rebeca Rivera Palacios*

LILIA REBECA RIVERA PALACIOS  
Colegio Nacional de Educación Profesional Técnica  
5060530

Firma del médico y/o responsable sanitario