



REPÚBLICA DE PANAMÁ
AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL
DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AÉREA

UNIDAD DE MEDICINA AERONAUTICA Y FACTORES HUMANOS

EVALUACIÓN OFTALMOLÓGICA

Nombre	Fecha	Sexo	M	F
No. De Licencia	Edad	Lentes	S	N
Defecto Corregido	Astigmatismo	Miopico	Miopia	
Presbicia	Otros	Explique otros		

Examen Físico

Ojos en General:

Pupilas (Reacción, Reflejos, Simetría):

Movilidad Ocular (Movimiento paralelo asociado, Nistagmus):

Oftalmoscopia:

Agudeza Visual

Distante		Cercana		Intermedia	
S.C	C.C	S.C	C.C	S.C	C.C
O.D:					
O.I:					
A.O:					

Visión a los Colores (Examen usado) _____

Normal

Anormal

Prueba de Worth: _____

Presión Ocular (Método empleado)				
		O.D	O.I	
	Táctil			
	Tonometría			
Campo Visual	<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Anormal	Resultado Anexo	
Heteroforias 20' (en dioptrías prismáticas)				
Distancia	Esoforia	Exoforia	Hiperforia D.	Hiperforia I.
Observaciones				
Médico Evaluador			Firma	