



HISTORIA CLINICA OPTOMETRIA

Fecha: 06-04-17
Nombres: Jorge Apellidos: Quiro
Documento: 1037268624 Fecha Nacimiento: 1/1 Sexo: F Estado Civil:
Edad: 21 Teléfono: 3513548144 Ocupación:
Empresa: Don Finca Seguridad Social: Dirección Domicilio:
Sector: Persona Responsable: Teléfono:
Parentesco: Acompañante: Parentesco:
Teléfono:

ANAMNESIS: Último examen visual de vista A.V.

DUCCIONES pm

AV VL SC	AV VP SC
OD <u>20/20</u>	OD <u>CH</u>
OI <u>20/20</u>	OI <u>CH</u>

AV CC VL	AV CC VP	ESFERA	CILINDRO	EJE	ADD
OD		<u>2</u>	<u>1.5</u>		
OI					

Tipo de lentes Uso de las gafas

Alérgico a medicamentos: SI NO Cual?

Antecedentes Oculares SI NO Cual?

Antecedentes Personales SI NO Cual?

Antecedentes Familiares SI NO Cual?

Motivo de Consulta Control

Dolor de Cabeza SI NO Ardor Ocular SI NO Pican los ojos SI NO Visión Borrosa SI NO

Usa computador SI NO Que intensidad

Usa Celular SI NO Que intensidad

Aire Acondicionad/Ventiladores SI NO Que intensidad

Conduce Motocicleta SI ☐ NO ☒ Usa protección Ocular ☐

QUERATOMETRIA OD

OI

BIOMICROSCOPIA OD

OI

ESTADO MOTOR LEJOS 33CM 20CM PPC HIRSCHBERG

FONDO DE OJO: OD: Coloración

Esc 0.7 R/V 2/3

OI Coloración

Esc 0.7 R/V 2/3

Retinoscopia Estática OD

ADD

AVL

AVP

OI

ADD

AVL

AVP

Subjetivo OD

ADD

AVL

AVP

OI

ADD

AVL

AVP

RX Final

OD <u> </u>	ADD <u> </u>	AVL <u> </u>	AVP <u> </u>	NP <u> </u>
OI <u> </u>	ADD <u> </u>	AVL <u> </u>	AVP <u> </u>	NP <u> </u>

Tipo de lente AR SI ☐ NO ☐ Transitions SI ☐ NO ☐ Foto SI ☐ NO ☐

Material: Policarbonato SI ☐ NO ☐ CR-39 SI ☐ NO ☐ Alto índice SI ☐ NO ☐

Test Ishihara Test Titmus (Mosca)

Diagnóstico:

Conducta:

Próximo Control

Firma y Sello Profesional

Firma Paciente