

HISTORIA CLINICA OPTOMETRIA

Centro Optico
 Fecha: 20/11/2017
 Nombres: CRISTINA DOMA Apellidos: _____
 Documento: 1036626961 Fecha Nacimiento 1/1 Sexo: F M Estado Civil: _____
 Edad 27 Teléfono (304) Celular 301 667 6335 Ocupación: _____
 Empresa MAOTICA Seguridad Social _____ Dirección Domicilio _____
 Sector _____ Persona Responsable _____ Teléfono _____
 Parentesco _____ Acompañante _____ Parentesco _____
 Teléfono _____

ANAMNESIS: Último examen visual 4 años A.V.

DUCCIONES pm

AV VL SC	AV VP SC
OD <u>20/30</u>	OD
OI <u>20/30</u>	OI

AV CC VL	AV CC VP	ESFERA	CILINDRO	EJE	ADD
OD <u>20/30</u>			<u>-0.75</u>	<u>0</u>	
OI <u>20/30</u>			<u>-0.75</u>	<u>0</u>	

Tipo de lentes _____ Uso de las gafas me trizo

Alérgico a medicamentos: SI NO Cual? _____

Antecedentes Oculares SI NO Cual? _____

Antecedentes Personales SI NO Cual? _____

Antecedentes Familiares SI NO Cual? _____

Motivo de Consulta la vista me trizo

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 Acondionad/Ventiladores SI NO Que intensidad _____

Conduce Motocicleta SI ☐ NO ☒ Usa protección Ocular ☐

QUERATOMETRIA OD 24 OI 24

BIOMICROSCOPIA OD 24

OI 24

ESTADO MOTOR LEJOS 33CM 20CM PPC HIRSCHBERG

FONDO DE OJO: OD: Coloración

Esc 07 R/V 24

OI Coloración

Esc 07 R/V 24

Retinoscopia Estática OD 24 ADD AVL AVP

OI 24 ADD AVL AVP

Subjetivo OD ADD AVL AVP

OI ADD AVL AVP

RX Final

OD <u>0.25 - 0.75 x 00</u>	ADD <u>1</u>	AVL <u>24</u>	AVP <u>05</u>	NP
OI <u>0.25 - 0.75 x 00</u>	ADD <u>1</u>	AVL <u>24</u>	AVP <u>05</u>	NP

Tipo de lente 07 AR SI ☒ NO ☐ Transitions SI ☐ NO ☐ Foto SI ☐ NO ☐

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

Test Ishihara 24 Test Titmus (Mosca) 24

Diagnóstico: Presbicia

Conducta: SE usa RX

Próximo Control 24

Firma y Sello Profesional [Firma] Firma Paciente [Firma]