

HISTORIA CLINICA OPTOMETRIA

centro optico
Punto 20

Tel. 43.200.818-2
Cra. 47 No. 54-61 Tel. 231 91 91

Fecha: 2021/6/2017
 Nombres: JEIER JIMENO Apellidos: _____
 Documento: 1020437091 Fecha Nacimiento: ____/____/____ Sexo: F M Estado Civil: ____
 Edad: 28 Teléfono: 311300473 Celular: _____ Ocupación: ____
 Empresa: KINOFINCA Seguridad Social: _____ Dirección Domicilio: ____
 Sector: _____ Persona Responsable: _____ Teléfono: ____
 Parentesco: _____ Acompañante: _____ Parentesco: ____
 Teléfono: _____

ANAMNESIS: Último examen visual 5 meses A.V.

DUCCIONES sin

AV VL SC	AV VP SC
OD <u>20/40</u>	OD <u>20/40</u>
OI <u>20/40</u>	OI <u>20/40</u>

AV CC VL	AV CC VP	ESFERA	CILINDRO	EJE	ADD
OD		<u>0</u>	<u>0</u>		
OI		<u>0</u>	<u>0</u>		

Tipo de lentes CS Uso de las gafas siempre

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 Anual. Tm por lentes
6 meses y a la vez

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 Si

QUERATOMETRIA OD 6.5 OI 6.5

BIOMICROSCOPIA OD 6.5 OI 6.5

OI 6.5

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 - 1.75 - 0.75 + 1.00	ADD /	AVL <u>6.5</u>	AVP <u>6.5</u>	NP
OI - 1.75 - 0.75 + 1.00	ADD /	AVL <u>6.5</u>	AVP <u>6.5</u>	NP

Tipo de lente C7 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: Atropía y Uveítis

Conducta: Se va a 1.75

Próximo Control 1.75

Firma y Sello Profesional [Firma] Firma Paciente Jeiler Santos