

HISTORIA CLINICA OPTOMETRIA

Fecha: 13/01/2017
 Nombres: HERNAN DARIO MEDA Apellidos: _____
 Documento: 98499690 Fecha Nacimiento: 1/1 Sexo: F M Estado Civil: _____
 Edad: 43 Teléfono: _____ Celular: 301 2007077 Ocupación: _____
 Empresa: MAQUINICA Seguridad Social: _____ Dirección Domicilio: _____
 Sector: _____ Persona Responsable: _____ Teléfono: _____
 Parentesco: _____ Acompañante: _____ Parentesco: _____
 Teléfono: _____

ANAMNESIS: Último examen visual 1/2 años A.V.
 DUCCIONES pu

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

AV CC VL	AV CC VP	ESFERA	CILINDRO	EJE	ADD
OD		<u>20/20</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 Disfunción

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

Uso computador SI ___ NO / Que intensidad _____

Uso 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

OI

ESTADO MOTOR LEJOS 33CM 20CM PPC HIRSCHBERG

FONDO DE OJO: OD: Coloración

Esc 07 R/V 217

OI Coloración

Esc 03 R/V 217

Retinoscopia Estática OD ADD AVL AVP

OI ADD AVL AVP

Subjetivo OD ADD AVL AVP

OI ADD AVL AVP

RX Final

OD	ADD <u>1.50</u>	AVL <u>2.00</u>	AVP <u>0.50</u>	NP
OI	ADD <u>1.50</u>	AVL <u>2.00</u>	AVP <u>0.50</u>	NP

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