

Centro Óptico
Pinto
Cra. 47 No. 11-21 Tel. 331 91 91

HISTORIA CLINICA OPTOMETRIA

Fecha: 05-04-17
Nombres: Guillermo Apellidos: Alonso Tzuc
Documento: 9103480 Fecha Nacimiento: 1/1 Sexo: F Estado Civil:
Edad: 38 Teléfono: Celular: 311 639 0262 Ocupación:
Empresa: Mer Ponce Seguridad Social: Dirección Domicilio:
Sector: Persona Responsable: Teléfono:
Parentesco: Acompañante: Parentesco:
Teléfono:

ANAMNESIS: Último examen visual 8 m 53

DUCCIONES jam

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>-1.00</u>	<u>-0.75</u>		
OI		<u>-1.00</u>	<u>-0.75</u>		

Tipo de lentes Uso de las gafas

Alérgico a medicamentos: SI NO X Cual?

Antecedentes Oculares SI NO X Cual?

Antecedentes Personales SI NO X Cual?

Antecedentes Familiares SI NO X Cual?

Motivo de Consulta En control de salud

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

Usa computador SI X NO Que intensidad

Usa Celular SI X NO Que intensidad

Aire Acondicionad/Ventiladores SI X 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 R/V

OI Coloración

Esc R/V

Retinoscopia Estática OD ADD AVL AVP

OI ADD AVL AVP

Subjetivo OD ADD AVL AVP

OI ADD AVL AVP

RX Final

OD	ADD	AVP	AVP	NP
OI	ADD	AVP	AVP	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