

Fecha: ABRIL 18/2017
 Nombres: PRADA MADRERA Apellidos: MUNOZ
 Documento: 1128477509 Fecha Nacimiento: / / Sexo: F M Estado Civil:
 Edad: 25 Teléfono: 304356658 Celular: Ocupación:
 Empresa: YACFINCA Seguridad Social: Dirección Domicilio:
 Sector: Persona Responsable: Teléfono:
 Parentesco: Acompañante: Parentesco:
 Teléfono:

ANAMNESIS: Último examen visual 2 Años A.V.

DUCCIONES mu

AV VL SC	AV VP SC
OD <u>2/20</u>	OD <u>ch</u>
OI <u>2/20</u>	OI <u>ch</u>

AV CC VL	AV CC VP	ESFERA	CILINDRO	EJE	ADD
OD <u>2/25</u>	<u>tero</u>	<u>-</u>	<u>120</u>		
OI <u>2/25</u>	<u>tero</u>	<u>-</u>	<u>-</u>		

Tipo de lentes ch Uso de las gafas p lante

Alérgico a medicamentos: SI NO 7 Cual?

Antecedentes Oculares SI NO + Cual?

Antecedentes Personales SI NO + Cual?

Antecedentes Familiares SI NO + Cual?

Motivo de Consulta Contint

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

Usa computador SI NO L Que intensidad

Usa Celular SI NO L Que intensidad

Aire Acondicionad/Ventiladores SI NO L Que intensidad

Conduce Motocicleta ~~SI~~ NO SI Usa protección Ocular SI

QUERATOMETRIA OD pr OI pr

BIOMICROSCOPIA OD pr

OI pr

ESTADO MOTOR LEJOS pr 33CM 20CM PPC HIRSCHBERG

FONDO DE OJO: OD: Coloración

Esc 0.7 R/V 2/4

OI Coloración

Esc 0.7 R/V 2/4

Retinoscopia Estática OD pr - 0.25 + 0 ADD AVL AVP

OI pr ADD AVL AVP

Subjetivo OD ADD AVL AVP

OI ADD AVL AVP

RX Final

OD <u>pr - 0.4 + 1.20</u>	ADD <u>pr</u>	AVP <u>pr</u>	AVP <u>pr</u>	NP
OI <u>pr</u>	ADD <u>pr</u>	AVP <u>pr</u>	AVP <u>pr</u>	NP

Tipo de lente pr 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: pr

Conducta: pr

Próximo Control pr

Firma y Sello Profesional pr Firma Paciente