

# HISTORIA CLINICA OPTOMETRIA

Fecha: 13/01/2017  
 Nombres: BENTRIZ ELENA Apellidos: MOLINA CRONDO  
 Documento: 428915127 Fecha Nacimiento: / / Sexo: F M Estado Civil:   
 Edad:  Teléfono:  Celular:  Ocupación:   
 Empresa: MISFINCA Seguridad Social:  Dirección Domicilio:   
 Sector:  Persona Responsable:  Teléfono:   
 Parentesco:  Acompañante:  Parentesco:   
 Teléfono:

ANAMNESIS: Último examen visual  A.V

DUCCIONES

AV VL SC	AV VP SC
OD	OD
OI	OI

AV CC VL	AV CC VP	ESFERA	CILINDRO	EJE	ADD
OD					
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

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 ☐

QUERATOMETRIA OD ☐ OI ☐

BIOMICROSCOPIA OD ☐

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 - 0.75 - 0.75 + 1.90	ADD +1.75	AVL 2.00	AVP 0.75	NP
OI - 0.75 - 0.75 + 1.90	ADD +1.75	AVL 2.00	AVP 0.75	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 ☐

