HISTORIA CLINICA OPTOMETRIA

Apellidos: Documento 1077845391 Fecha Nacimiento Sexo: F M Estado Civil: Edad Celular Ocupación: Teléfono DEINCA Seguridad Social Dirección Domicilio **Empresa** Persona Responsable Teléfono Sector Parentesco Parentesco Acompañante Teléfono AV VP SC AV VL SC ANAMNESIS: Último examen visua 00ح 00 x **DUCCIONES** EJE ADD CILINDRO AV CC VL AV CC VP **ESFERA** O Uso de las gafas Tipo de lentes NO_/ Cual? Alérgico a medicamentos: SI____ Antecedentes Oculares SI___ NO__/ Cual? _ NO ∠ Cual? Antecedentes Personales SI_ NO L Cual? Antecedentes Familiares SI Motivo de Consulta Visión Borrosa SI Pican los ojos SI_ Dolor de Cabeza SI___NO____ Ardor Ocular SI Usa computador SI

✓ NO Que intensidad Usa Celular SI NO Que intensidad Aire Acondicionad/Ventiladores SI ____ NO___ Que intensidad

Conduce Motocicleta SINC QUERATOMETRIA OD	7	Qia		
BIOMICROSCOPIA OD JAS		1/7		
01		•		
OLM		• .		
	/			
ESTADO MOTOR LEJOS	33CM20CM	PPC HIRSCH	IBERG	
FONDO DE OJO: OD: Coloraci	ion Ricercas	12 Cornel	• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	
Esc 07 R/V	rty	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1		i.
OI Coloración	in III Core	clay	1	
Esc c. 7 RN	2/7			
Retinoscopia Estática OD		ADD AV	/L AVP	
of the - en	ADD		VP (
Subjetivo OD	ADD	AVL	AVP	
OI	ADD	AVL		
RX Final		AVL	AVP	
OD V	ADD /	100	-	
01/= -22/	ADD	AVD	AVP NP	
	ADD /	- No No	AVP S NP	
Tipo de lente	-7 AR SI/	NO Transitions S	L NO Far CI	
	NO_CR-39 SI_NO_Alto		INO Foto SI	_ NO
Test Ishihara		tmus (Mosca)		
Diagnóstico: DAA				
Siagnostico.				
Conducta:	1-201			-
conducta.		<u> </u>		

10	10:		 	
Próximo Control				
-				
	1 de la constante de la consta			٠