

# HISTORIA CLINICA OPTOMETRIA

centro optico  
Punto 20  
RPL 43.270.910-2  
47 104 - 01 Tel. 231 91 92

Fecha: 2021-15/2017  
 Nombres: YIMENI BETANCUR Apellidos: \_\_\_\_\_  
 Documento: 1117515437 Fecha Nacimiento: 1/1 Sexo: F M Estado Civil: \_\_\_\_\_  
 Edad: 26 Teléfono: 315828377 Celular: \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_  
 Empresa: MASFINCA Seguridad Social: \_\_\_\_\_ Dirección Domicilio: \_\_\_\_\_  
 Sector: \_\_\_\_\_ Persona Responsable: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_  
 Parentesco: \_\_\_\_\_ Acompañante: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_  
 Teléfono: \_\_\_\_\_

ANAMNESIS: Último examen visual Lejos A.V.

DUCCIONES por

AV VL SC	AV VP SC
OD <u>de lejos</u>	OD <u>de cerca</u>
OI <u>de lejos</u>	OI <u>de cerca</u>

AV CC VL	AV CC VP	ESFERA	CILINDRO	EJE	ADD
OD		<u>los ojos</u>			
OI					

Tipo de lentes cr Uso de las gafas cr

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 de ojos de cerca y de lejos

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 22

OI 21

BIOMICROSCOPIA OD jun

OI jun

ESTADO MOTOR LEJOS 33CM 20CM PPC HIRSCHBERG

FONDO DE OJO: OD: Coloración

Esc 07 R/V 2/4

OI Coloración

Esc 07 R/V 2/4

Retinoscopia Estática OD -1.00 + 90 ADD AVL AVP

OI -1.00 + 90 ADD AVL AVP

Subjetivo OD ADD AVL AVP

OI ADD AVL AVP

RX Final

OD <u>-1.00 + 90</u>	ADD <u>1</u>	AVL <u>2/4</u>	AVP <u>07</u>	NP
OI <u>-1.00 + 90</u>	ADD <u>1</u>	AVL <u>2/4</u>	AVP <u>2/4</u>	NP

Tipo de lente 07 AR ☒ NO ☐ Transitions SI ☒ NO ☐ Foto SI ☐ NO ☐

Material: Policarbonato SI ☒ NO ☐ CR-39 SI ☐ NO ☐ Alto índice SI ☐ NO ☐

Test Ishihara 2 Test Titmus (Mosca) 2

Diagnóstico: Presbicia

Conducta: Se ida a la

Próximo Control 1 año

Firma y Sello Profesional

Firma Paciente