

HISTORIA CLINICA OPTOMETRIA

Fecha: 13/12/17
 Nombres: Colon Juan Apellidos: Carrizosa Yanes
 Documento: 43089758 Fecha Nacimiento: / / Sexo: F M Estado Civil:
 Edad: 52 Teléfono: 2862456 Celular: Ocupación:
 Empresa: MIOPINCA Seguridad Social: Dirección Domicilio:
 Sector: Persona Responsable: Teléfono:
 Parentesco: Acompañante: Parentesco:
 Teléfono:

ANAMNESIS: Último examen visual por rutina A.V.

DUCCIONES por

AV VL SC	AV VP SC
OD <u>2.00</u>	OD <u>1.50</u>
OI <u>2.00</u>	OI <u>1.50</u>

AV CC VL	AV CC VP	ESFERA	CIINDRO	EJE	ADD
OD		<u>2.00</u>	<u>0.50</u>		
OI		<u>2.00</u>	<u>0.50</u>		

Tipo de lentes lentes Uso de las gafas si

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 Control

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 017 R/V

OI Coloración

Esc 07 R/V

Retinoscopia Estática OD ADD AVL AVP

OI ADD AVL AVP

Subjetivo OD ADD AVL AVP

OI ADD AVL AVP

RX Final

OD <u> </u>	ADD <u>4.225</u>	AVL <u>20/40</u>	AVP <u>01</u>	NP
OI <u> </u>	ADD <u>4.225</u>	AVL <u>20/40</u>	AVP <u>01</u>	NP

Tipo de lente 07 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: presbicia

Conducta: Se recetó lentes para

Próximo Control 1 año

Firma y Sello Profesional Firma Paciente