

HISTORIA CLINICA OPTOMETRIA

Centro óptico

Punto 20

W. 43 201 315-2
Cra. 47 12 51 - C. 12 231 91 92

Fecha: EDISON VAQUEZ 20/11/17
 Nombres: 1039884988 Apellidos: _____
 Documento: _____ Fecha Nacimiento: / / Sexo: F M Estado Civil: _____
 Edad: 28 Teléfono: 4610987 Celular: _____ Ocupación: _____
 Empresa: MAFINCA Seguridad Social: _____ Dirección Domicilio: _____
 Sector: _____ Persona Responsable: _____ Teléfono: _____
 Parentesco: _____ Acompañante: _____ Parentesco: _____
 Teléfono: _____

ANAMNESIS: Último examen visual 1 Año A.V.

DUCCIONES para

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

AV CC VL	AV CC VP	ESFERA	CILINDRO	EJE	ADD
OD		<u>✓</u>	<u>5A</u>		
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 Control de cambio de gafas

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 1.5

OI 1.5

BIOMICROSCOPIA OD 1.5

OI 1.5

ESTADO MOTOR LEJOS 33CM

33CM

20CM

PPC

HIRSCHBERG

FONDO DE OJO: OD: Coloración

Esc 03

R/V 2/3

OI Coloración

Esc 07

R/V 2/3

Retinoscopia Estática OD 1.5

ADD

AVL

AVP

OI 1.5

ADD

AVL

AVP

Subjetivo OD

ADD

AVL

AVP

OI

ADD

AVL

AVP

RX Final

OD	ADD	AVL	AVP	NP
OI	ADD	AVL	AVP	NP

Tipo de lente 1.5

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 da Vx

Próximo Control 1.5

Firma y Sello Profesional

Firma Paciente Edson V.

Conduce Motocicleta SI ☐ NO ☒ Usa protección Ocular ☐

QUERATOMETRIA OD just

OI just

BIOMICROSCOPIA OD just

OI just

ESTADO MOTOR LEJOS 33CM 20CM PPC HIRSCHBERG

FONDO DE OJO: OD: Coloración

Esc 03 R/V 2/3

OI Coloración

Esc 07 R/V 2/3

Retinoscopia Estática OD just

ADD

AVL

AVP

OI just

ADD

AVL

AVP

Subjetivo OD

ADD

AVL

AVP

OI

ADD

AVL

AVP

RX Final

OD <u>just</u>	ADD <u>1</u>	AVL <u>0.75</u>	AVP <u>0.5</u>	NP
OI <u>just</u>	ADD <u>1</u>	AVL <u>0.75</u>	AVP <u>0.5</u>	NP

Tipo de lente CS

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 da Rx

Próximo Control 1 año

Firma y Sello Profesional

Firma Paciente Edson V.