

HISTORIA CLINICA OPTOMETRIA

centro optico
Punto 20
C.R. 43.200.818-2
Tel. 231 91 92

Fecha: 13/01/2019
 Nombres: CONRUE NAVAREZ Apellidos: _____
 Documento: 3349881 Fecha Nacimiento: 1/1 Sexo: F Estado Civil: _____
 Edad: 32 Teléfono: 2181593 Celular: _____ Ocupación: _____
 Empresa: gas finca Seguridad Social: _____ Dirección Domicilio: _____
 Sector: _____ Persona Responsable: _____ Teléfono: _____
 Parentesco: _____ Acompañante: _____ Parentesco: _____
 Teléfono: _____

ANAMNESIS: Último examen visual 11/21/2018 A.V.
 DUCCIONES jun

AV VL SC	AV VP SC
OD <u>20/30</u>	OD <u>CF</u>
OI <u>20/30</u>	OI <u>CF</u>

AV CC VL	AV CC VP	ESFERA	CILINDRO	EJE	ADD
OD		<u>2.50</u>			
OI					

Tipo de lentes _____ Uso de las gafas _____

Alérgico a medicamentos: SI NO Cual? _____

Antecedentes Oculares SI NO Cual? cataratas

Antecedentes Personales SI NO Cual? _____

Antecedentes Familiares SI NO Cual? _____

Motivo de Consulta Control mejor visión

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 SI

QUERATOMETRIA OD 2/7 OI 2/7

BIOMICROSCOPIA OD 2/7

ESTADO MOTOR LEJOS 33CM 20CM PPC HIRSCHBERG

FONDO DE OJO: OD: Coloración

Esc 03 R/V 2/7

OI Coloración

Esc 03 R/V 2/7

Retinoscopia Estática OD GH-CR+0 ADD AVL AVP

OI GH-CR+0 ADD AVL AVP

Subjetivo OD ADD AVL AVP

OI ADD AVL AVP

RX Final

OD <u>-0.75 -0.75 +0</u>	ADD <u>1</u>	AVD <u>20/10</u>	AVP <u>0.75</u>	NP
OI <u>-0.75 -0.75 +0</u>	ADD <u>1</u>	AVL <u>20/10</u>	AVP <u>0.75</u>	NP

Tipo de lente U AR SI ~~NO~~ Transitions SI NO Foto SI NO

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

Test Ishihara Relajación Test Titmus (Mosca)

Diagnóstico: Relajación

Conducta: Se relaja

Próximo Control 1/7/10

Firma y Sello Profesional [Firma] Firma Paciente [Firma]