

Centro Óptico
Pinto 20

HISTORIA CLINICA OPTOMETRIA

Fecha: 05-09-17
 Nombres: Jaiver Apellidos: Chacon Mejia
 Documento: 71750797 Fecha Nacimiento: 1/1 Sexo: FM Estado Civil:
 Edad: 92 Teléfono: Celular: 301 5906511 Ocupación:
 Empresa: Max Price Seguridad Social: Dirección Domicilio:
 Sector: Persona Responsable: Teléfono:
 Parentesco: Acompañante: Parentesco:
 Teléfono:

ANAMNESIS: Último examen visual 1 año A.V.

DUCCIONES pm

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>0</u>	<u>0</u>		
OI		<u>0</u>	<u>0</u>		

Tipo de lentes Uso de las gafas

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 SI

QUERATOMETRIA OD SI OI SI

BIOMICROSCOPIA OD SI

OI SI

ESTADO MOTOR LEJOS 33CM 20CM PPC HIRSCHBERG

FONDO DE OJO: OD: Coloración

Esc 07 R/V 2/3

OI Coloración

Esc 07 R/V 2/3

Retinoscopia Estática OD +0.75 ADD AVL AVP

OI +0.75 ADD AVL AVP

Subjetivo OD +0.25 ADD AVL AVP

OI +0.25 ADD AVL AVP

RX Final

OD <u>+0.25</u>	ADD <u>-</u>	AVL <u>2/3</u>	AVP <u>0.75</u>	NP
OI <u>+0.25</u>	ADD <u>-</u>	AVL <u>2/3</u>	AVP <u>0.75</u>	NP

Tipo de lente 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: Hipermetropía simple Astigmatismo

Conducta: SI NO SI NO

Próximo Control 1 Mes

Firma y Sello Profesional [Firma] Firma Paciente X Hayber Chacón