

HISTORIA CLINICA OPTOMETRIA

Fecha: 2021. 5.20.19
 Nombres: ANGEL LOPEZ. Apellidos: _____
 Documento: 78.108525 Fecha Nacimiento 1/1 Sexo: F M Estado Civil: _____
 Edad 50 Teléfono _____ Celular 3147727819 Ocupación: _____
 Empresa ADFINCA Seguridad Social _____ Dirección Domicilio _____
 Sector _____ Persona Responsable _____ Teléfono _____
 Parentesco _____ Acompañante _____ Parentesco _____
 Teléfono _____

ANAMNESIS: Último examen visual 4 años A.V.

DUCCIONES mi

AV VL SC	AV VP SC
OD <u>2.00</u>	OD <u>1.00</u>
OI <u>2.00</u>	OI <u>1.00</u>

AV CC VL	AV CC VP	ESFERA	CILINDRO	EJE	ADD
OD		<u>-0.50</u>			
OI		<u>-0.50</u>			

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 Monitoreo Control de lentes

Dolor de Cabeza SI ☐ NO ☒ Ardor Ocular SI ☐ NO ☒ Pican los ojos SI ☐ NO ☒ Visión Borrosa ☒ 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

OI

BIOMICROSCOPIA OD

OI

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

1025

ADD

AVL

AVP

OI

ADD

AVL

AVP

Subjetivo OD

ADD

AVL

AVP

OI

ADD

AVL

AVP

RX Final

OD	1025	ADD	1025	AVL	2/3	AVP	NP
OI	1025	ADD	1025	AVL	2/3	AVP	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 presbicia

Conducta:

Se le da RX

Próximo Control

12/2015

Firma y Sello Profesional

Firma Paciente

10/20/2015