

centro optico
Pintado
Cra. 47 No. 14-51 Tel. 221 91 91

HISTORIA CLINICA OPTOMETRIA

Fecha: 13/01/15/2017
Nombres: GERM. AUGUSTO Apellidos: BETANCOS
Documento: 1036624841 Fecha Nacimiento: / / Sexo: F M Estado Civil:
Edad: 27 Teléfono: 5912369 Celular: Ocupación:
Empresa: MAEFINCA Seguridad Social: Dirección Domicilio:
Sector: Persona Responsable: Teléfono:
Parentesco: Acompañante: Parentesco:
Teléfono:

ANAMNESIS: Último examen visual 1.0

A.V

DUCCIONES g

AV VL SC	AV VP SC
OD <u>20/400</u>	OD <u>10</u>
OI <u>20/50</u>	OI <u>10/20</u>

AV CC VL	AV CC VP	ESFERA	CILINDRO	EJE	ADD
OD	<u>10</u>	<u>20/400</u>			
OI					

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 Visual

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 just

OI just

BIOMICROSCOPIA OD just

OI just

ESTADO MOTOR LEJOS 4 33CM 20CM PPC HIRSCHBERG

FONDO DE OJO: OD: Coloración

Esc 07 R/V 2/2

OI Coloración

Esc 07 R/V 2/2

Retinoscopia Estática OD +1.00 - 3.50 + 0 ADD AVL AVP

OI -1.00 + 0 ADD AVL AVP

Subjetivo OD ADD AVL AVP

OI ADD AVL AVP

RX Final

OD <u>+0.25 - 3.50 + 0</u>	ADD <u>1</u>	AVL <u>20/30</u>	AVP <u>05</u>	NP
OI <u>-1.00 + 0</u>	ADD <u>1</u>	AVL <u>20/20</u>	AVP <u>03</u>	NP

Tipo de lente UV AR ☒ 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 ve bien

Próximo Control 1 mes

Firma y Sello Profesional

Firma Paciente

César Betancur