## HISTORIA CLINICA OPTOMETRIA

Fecha: JORIGUEZ Apellidos: Documento: 10394564 Fecha Nacimiento Sexo: F M Estado Civil: Teléfono 45 (018) Edad / Celular Ocupación: MOMINICA **Empresa** Seguridad Social Dirección Domicilio Sector Persona Responsable Teléfono Parentesco Parentesco Acompañante Teléfono AV VP SC AV VL SC ANAMNESIS: Último examen visual? 00-5 DUCCIONES / 0 AV CC VL ADD AV CC VP **ESFERA** CILINDRO EJE OD OI Uso de las gafas Tipo de lentes Alérgico a medicamentos: SI\_\_\_ NO\_\_\_\_\_ Cual? Antecedentes Oculares SI\_\_\_ NO\_/ Cual? Antecedentes Personales SI NO \_ Cual? Antecedentes Familiares SI Motivo de Consulta NO Visión Borrosa SI\_ Dolor de Cabeza. Si Ardor Ocular SI NO\_\_Pican los ojos SI\_ Usa computador SI \_\_ NO Que intensidad Usa Celular SI \_\_\_\_ NO \_\_\_ Que intensidad Aire Acondicionad/Ventiladores SI NO Que intensidad

QUERATOMETRIA OD	01	i i i	-
BIOMICROSCOPIA OD			7
			•
01,27			
		*	2 3
ESTADO MOTOR LEJOS 33CM	/20CMPPC	HIRSCHBERG	
FONDO DE OJO: OD: Coloración	0	THIOCHBERG	•
Esc () (3 R/V 2/2)	Jenia		
Ol Coloración smln	_		
Esc R/V 7/	2		
Retinoscopia Estática OD – 473	<u>Z</u>		
ol-era-177	-cTU+C ADD	AVL AVP	*5
Subjetivo OD	ADD AVL	AVP	
		VLAVP	<del>`</del>
Ol .	ADD AVL	AVP	<del></del> .
RX Final			1.50
0D-070-010+00		NP GO NP	
01-070-170700	ADD AVL	AND NP	* * .
Tipo de lente	AR SI∠ NO Tra	nsitions SINO Foto SI	NO
Material: Policarbonato SI NO	CR-39 SINO Alto indice SI	NO	
Test Ishihara	Test Titmus (Mosca	)	*
Diagnóstico: Atamtes	-2		
Conducta: 50 lz	24		
Próximo Control 1797	0		•
-10			
	11/1		
	Lindon		
1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	Wy.	& Desico A. A.	
Firma y Sello Profesional	Firma Pacient		