

Fecha: 13/21/5/17
Nombres: ANA MARIA JARAMILLO Apellidos: _____
Documento: 1037570268 Fecha Nacimiento: 1/1 Sexo: F M Estado Civil: _____
Edad: _____ Teléfono: _____ Celular: 3136977686 Ocupación: _____
Empresa: MISTINCA Seguridad Social: _____ Dirección Domicilio: _____
Sector: _____ Persona Responsable: _____ Teléfono: _____
Parentesco: _____ Acompañante: _____ Parentesco: _____
Teléfono: _____

ANAMNESIS: Último examen visual 12/20/60 A.V.

DUCCIONES por

AV VL SC	AV VP SC
OD <u>20/60</u>	OD <u>075</u>
OI <u>20/20</u>	OI <u>104</u>

AV CC VL	AV CC VP	ESFERA	CILINDRO	EJE	ADD
OD	<u>1.5</u>	<u>1.0</u>	<u>0.75</u>		
OI	<u>1.5</u>	<u>1.0</u>	<u>0.75</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

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 ☒

QUERATOMETRIA OD OI

BIOMICROSCOPIA OD

OI

ESTADO MOTOR LEJOS 33CM 20CM PPC HIRSCHBERG

FONDO DE OJO: OD: Coloración

Esc 0.7 R/V

OI Coloración

Esc 0.7 R/V

Retinoscopia Estática OD -1.50 +0.00 ADD AVL AVP

OI -1.50 +0.00 ADD AVL AVP

Subjetivo OD ADD AVL AVP

OI ADD AVL AVP

RX Final

OD <u>-1.50 +0.00</u>	ADD <u> </u>	AVL <u> </u>	AVP <u> </u>	NP <u> </u>
OI <u>-1.50 +0.00</u>	ADD <u> </u>	AVL <u> </u>	AVP <u> </u>	NP <u> </u>

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:

Conducta:

Próximo Control

Firma y Sello Profesional Firma Paciente Ana Maria Jaramillo yepes

