

HISTORIA CLINICA OPTOMETRIA

Centro óptico
Punto 20

Nit. 43.200.815-2

Cra. 47 N° 54 - 61 Tel. 221-91 92

Fecha: ABRIL 6/2017
 Nombres: Bayron NUNEZ Apellidos: _____
 Documento: 71762413 Fecha Nacimiento: 1/1 Sexo: F Estado Civil: _____
 Edad: 40 Teléfono: 4627996 Celular: _____ Ocupación: _____
 Empresa: Mer Price Seguridad Social: _____ Dirección Domicilio: _____
 Sector: _____ Persona Responsable: _____ Teléfono: _____
 Parentesco: _____ Acompañante: _____ Parentesco: _____
 Teléfono: _____

ANAMNESIS: Último examen visual 8mm A.V.

DUCCIONES jam

AV VL SC	AV VP SC
OD <u>20/20</u>	OD <u>0104</u>
OI <u>20/20</u>	OI <u>0104</u>

AV CC VL	AV CC VP	ESFERA	CILINDRO	EJE	ADD
OD		<u>- 7.75</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 Anual

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 ~~OI~~

BIOMICROSCOPIA OD ~~OI~~

Oy

ESTADO MOTOR LEJOS 33CM 20CM PPC HIRSCHBERG

FONDO DE OJO: OD: Coloración

Esc 0.7 R/V 2/3

OI Coloración

Esc 0.7 R/V 2/3

Retinoscopia Estática OD ADD AVL AVP

OI ADD AVL AVP

Subjetivo ODI ADD AVL AVP

OI ADD AVL AVP

RX Final

OD	ADD 1/25	AVL 25/10	AVP 0.7	NP
OI	ADD 1/25	AVL 25/10	AVP 0.7	NP

Tipo de lente ~~AR~~ SI ~~NO~~ Transitions SI ~~NO~~ Foto SI ~~NO~~

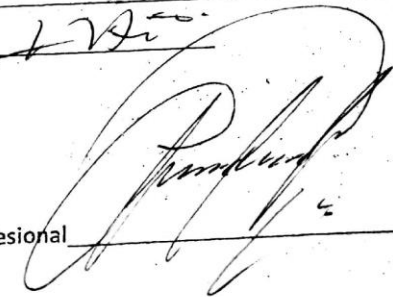
Material: Policarbonato SI ~~NO~~ CR-39 SI ~~NO~~ Alto índice SI ~~NO~~

Test Ishihara Test Titmus (Mosca)

Diagnóstico: Presbicia presbicia

Conducta: pr. de 2 a 12

Próximo Control 1 año

Firma y Sello Profesional  Firma Paciente 