

HISTORIA CLINICA OPTOMETRIA

centro optico
Punto 20
UR 43200.018-2
77 2411 231 91 92

Fecha: 13/01/2017

Nombres: MARCELA CASTRO

Apellidos: _____

Documento: 43186798

Fecha Nacimiento: ____/____/____

Sexo: F M

Estado Civil: _____

Edad: 32

Teléfono: _____

Celular: 3017138378

Ocupación: _____

Empresa: KIA FINCA

Seguridad Social: _____

Dirección Domicilio: _____

Sector: _____

Persona Responsable: _____

Teléfono: _____

Parentesco: _____

Acompañante: _____

Parentesco: _____

Teléfono: _____

ANAMNESIS: Último examen visual 1 año

A.V

DUCCIONES: _____

AV VL SC	AV VP SC
OD <u>24/25</u>	OD <u>ch</u>
OI <u>24/25</u>	OI <u>ch</u>

AV CC VL	AV CC VP	ESFERA	CILINDRO	EJE	ADD
OD <u>24/25</u>		<u>toro</u>	<u>-0.5</u>	<u>90°</u>	
OI <u>24/25</u>		<u>toro</u>	<u>-0.5</u>	<u>90°</u>	

Tipo de lentes: U

Uso de las gafas: flexible

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; le le hacen los ojos

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 gn

BIOMICROSCOPIA OD gn

OI gn

ESTADO MOTOR LEJOS d 33CM 20CM PPC HIRSCHBERG

FONDO DE OJO: OD: Coloración

Esc 0.3 R/V 2/3

OI Coloración

Esc 0.3 R/V 2/3

Retinoscopia Estática OD +0.25 - 0.75 ADD AVL AVP

OI +0.25 - 0.25 + 90° ADD AVL AVP

Subjetivo OD ADD AVL AVP

OI ADD AVL AVP

RX Final

OD <u>+0.25 - 0.75 + 90</u>	ADD <u>1</u>	AVL <u>2/3</u>	AVP <u>CV</u>	NP
OI <u>+0.25 - 0.25 + 90</u>	ADD <u>1</u>	AVL <u>2/3</u>	AVP <u>CV</u>	NP

Tipo de lente LH 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

Conducta: Continuar con las lentes

Próximo Control 1 Año

Firma y Sello Profesional [Firma] Firma Paciente Marcela Castro