DR. OSCAR RODRIGUEZ ROA
OPTOMETRA

ESPECIALISTA EN CUIDADO OCULAR PRIMARIO
UNIVERSIDAD DE LA SALLE

HISTORIA CLINICA

FECHA:	**AGOSTO 10 DE 2023**	**No. De ID:**	**52251885**
NOMBRE:	**LIBIA CAROLINA LEAL AVILA**	**OCUPACION:**	**PEDIATRA**
FECHA DE NACIMIENTO:	**2/10/74**	**EDAD:**	**48**
DIRECCION:	**CARREA 17 135 81**	**TELEFONO**	**3014887388**
LOCALIDAD:	**USAQUEN**	**ULTIMO CONTROL:**	**1 AÑO**
EPS:	**SANITAS**	**TIPO DE VINCULACION:**	
NOMBRE ACOMPAÑANATE:			
PARENTESCO:		**TELEFONO:**	

MOTIVO CONSULTA	**CONTROL PREVENTIVO, MALA VIOOSN DE LEJOASN Y DE CERCA**
ANTECEDENTES PERSONALES	**TRASPLANTE DE RIÑON**
ANTECEDENTES FAMLIARES	**NIEGA**

RX EN USO	**ESFERA**	**CILINDRO**	**EJE**	**ADD**	**PRISMA**
DERECHO	**+1.00**	**0.00**		**1.50**	
IZQUIERDO	**+1.50**	**-0.50**	**50**	**1.50**	
TIPO DE LENTE	**Varilñux**	**MATERIAL**	**Poly**	**FILTRO**	**Transitions**

AV	**SCVL**	**CCVL**	**SCVP**	**CCVP**	**PH**
OD	**20/60**	**20/25**	**2**	**1**	**XX**
OI	**20/60**	**20/25**	**2**	**1**	**XX**

BIOMICROSCOPIA	
DERECHO	**NORMAL**
IZQUIERDO	**NORMAL**

DUCCIONES	**VERSIONES**	**HIRSHBERG:**	**KAPPA:**
NORMALES	**Normales**	**CENTRADO**	**CENTRADO**
DISTANCIA PUPILAR :			

COVER TEST VL	**ORTHO**
COVERT TEST VP	**X**
PPC	**10**

QUERATOMETRIA:

OD	**42.25/43.00*71**	**MIRAS NORMALES**
OI	**43.00/43.00*150**	**MIRAS NORMALES**

OFTALMOSCOPIA	**BRUCNER: SIMETRICO**
OD	**NORMALES**
OI	**NORMALES**

REFRACCION		**DATOS**	**VISION**	**REFLEJOS**
ESTATICA	**OD**	**+1.50-0.75*90**	**20/20**	**NORMALES**
	OI	**+1.50-0.50*65**	**20/20**	**NORMALES**
DINAMICA	**OD**	**XXX**		
	OI	**XXX**		
CICLOPLEJIA	**OD**	**XXX**		

DR. OSCAR RODRIGUEZ ROA
OPTOMETRA

ESPECIALISTA EN CUIDADO OCULAR PRIMARIO
UNIVERSIDAD DE LA SALLE

HISTORIA CLINICA

	OI	**XXX**					
SUBJETIVO	**OD**	**+1.50-0.75*90**	**20/20**	**ADICION +2.00**	**V: 0.5**	**DISTANCIA**	**33 CM**
	OI	**+1.50-0.50*65**	**20/20**		**V:0.5**	**DISTANCIA**	**33 CM**

		Esfera	**Cilindro**	**Eje**	**Prisma**	**Base**	**D.P.**
LEJOS	**O.D**	+1.50	-0.75	90			63/65
	O.I.	+1.50	-0.50	65			
ADD	**O.D**	2.00					Altura:
	O.I.	2.00					
TIPO DE LENTE	PROGRESIVO			**MATERIAL**	POLY TRANS		

OTRIOS TEST		
STEREOPSIS	**20 SEGUNDOS DE ARCO**	**TITMUS**
VISION DEL COLOR OD	**14/14**	**ISHIHARA**
VISION DEL COLOR OI	**14/14**	**ISHIHARA**

DIAGNOSTICO	**CODIGO**
HIPERMETROPIA	**H520**
ASTIGMATISMO	**H522**
PRESBICIE	**H524**

DISPOSICIÓN: SE DA RX DE USOP PERMANENTE

ORIGEN DE LA ENFERMEDAD O ACCIDENTE

ORIGEN	
PACIENTE SANO	
ENFERMEDAD GENERAL O COMUN	**X**
ENFERMEDAD PROFESIONAL U OCUPACIONAL	
ACCIDENTE DE TRABAJO	
ACCIDENTE NO DE TREABAJO O FUERA DE TRABAJO	



OSCAR RODRIGUEZ ROA
OPTOMETRA 0615

FIRMA DEL PACIENTE