CLÍNICA OFTALMOLÓGICA DE CARTAGENA
www.clinicaoftalmologicadecartagena.com.co

CLINICA OFTALMOLOGICA DE CARTAGENA
PIE DE LA POPA CALLE 30 NO. 20 - 71 Tel.:6056940193 Nit.:800008240-1
HISTORIA DE OPTOMETRIA

Paciente:	LUNA ROMERO ROCIO	**Documento:**	**CC 33151265**
Fecha de atención:	13/07/2024 08:11:39 AM	**Fecha salida de atención:**	13/07/2024 08:20:44 AM
Lugar de atención:	PIE DE LA POPA CALLE 30 NO. 20 - 71 SEDE: CONSULTA EXTERNA CIUDAD:CARTAGENA (Distrito)		

Edad:	70 A, 11 M, 15 D	**Sexo:**	Femenino
Fecha de Nacimiento:	29/07/1953	**Estado civil:**	Casada;
Lugar de Residencia:	BOLIVAR	**Ocupación:**	-
Dirección:	MARTINEZ MARTELO TR30 N 20 25	**Teléfonos:**	3017925542
Entidad:	SENA	**Contrato:**	SENA
Régimen:	CONTRIBUTIVO	**Tipo de Usuario:**	BENEFICIARIO

DATOS DEL ACOMPAÑANTE

Documento:	1212000
Nombre:	JUAN ARRIETA
Teléfono:	3017925542

DATOS DEL RESPONSABLE

Nombre:	JUAN ARRIETA
Teléfono:	3017925542
Parentesco:	CONYUGE

MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL

Motivo consulta:	" CITA PARA USO DE LENTES "
Enfermedad Actual:	PACIENTE ASISTE A CONSULTA DE CONTROL PARA ENVIO DE RX OPTICA

TIPO DE EXAMEN:	CONTROL UN MES
OCUPACION HABITUAL:	+-

ANTECEDENTES

FAMILIARES

1 OFTALMOLOGICOS	No refiere
2 REFRACTIVOS	No refiere
8 ALERGICOS	No refiere
92 CANCER	No refiere
93 GLAUCOMA	No refiere
94 OTROS	No refiere

PERSONALES

1 OFTALMOLOGICOS	No refiere	
2 REFRACTIVOS	No refiere	
3 PERINATALES	No refiere	
4 HIPERTENSION ARTERIAL	CONTROLADA	*12/04/2019 01:22:40 PM C.ALFONSO*
	Z	*16/12/2019 10:27:55 AM S.ALCALDE*
5 DIABETES	CONTROLADA CON METFORMINA	*12/04/2019 01:22:40 PM C.ALFONSO*
	TIPO 2 NO INSULINOREQUIRIENTE	*16/12/2019 10:27:55 AM S.ALCALDE*
6 ENDOCRINO Y METABOLICOS	No refiere	
7 AUTOINMUNES	No refiere	
8 ALERGICOS	No refiere	
9 FARMACOLOGICOS	No refiere	
91 QUIRURGICOS	No refiere	
92 CANCER	No refiere	
93 GLAUCOMA	No refiere	
94 OTROS	No refiere	

LABORALES

ACCIDENTES DE TRABAJO	No refiere
DEFICIENCIA DE ILUMINACIÓN	No refiere
DEFICIENCIA DE VENTILACION	No refiere
DISTANCIA DE TRABAJO	No refiere
EXPOSICION A BACTERIAS, VIRUS Y HONGOS	No refiere
EXPOSICION A HUMO	No refiere
EXPOSICIÓN A LÍQUIDOS	No refiere
EXPOSICIÓN A PARTICULAS	No refiere
EXPOSICIÓN A QUÍMICOS	No refiere
EXPOSICIÓN A RADIACIONES	No refiere
EXPOSICIÓN A RUIDOS	No refiere
EXPOSICIÓN A VARIACIONES DE TEMPERATURA	No refiere
EXPOSICIÓN PERMANENTE AL SOL	No refiere
OTROS	No refiere
POSICIONES POSTULARES	No refiere

CLÍNICA OFTALMOLÓGICA DE CARTAGENA
www.clinicaoftalmologicadecartagena.com.co

CLINICA OFTALMOLOGICA DE CARTAGENA
PIE DE LA POPA CALLE 30 NO. 20 - 71 Tel.:6056940193 Nit.:800008240-1
HISTORIA DE OPTOMETRIA

Paciente:	LUNA ROMERO ROCIO	**Documento:**	**CC 33151265**
Fecha de atención:	13/07/2024 08:11:39 AM	**Fecha salida de atención:**	13/07/2024 08:20:44 AM
Lugar de atención:	PIE DE LA POPA CALLE 30 NO. 20 - 71 SEDE: CONSULTA EXTERNA CIUDAD:CARTAGENA (Distrito)		

USUARIO DE COMPUTADOR No refiere

HABITOS

ALCOHOL No refiere
DEPORTISTA No refiere
DROGAS No refiere
FUMADOR No refiere
LENGUA PROTACTIL No refiere
MALA HIGIENE BUCAL No refiere
RESPIRACION BUCAL No refiere

USO DE LENTES: NO TRAE LOS LENTES
ULTIMO RX: 4 meses

RX EN USO

RX LEJOS					RX CERCA		
OJO	**ESFERA**	**CILINDRO**	**EJE**	**ADICIÓN**	**ESFERA**	**CILINDRO**	**EJE**
Derecho	No Aplica				No Aplica		
Izquierdo	No Aplica				No Aplica		

AGUDEZA VISUAL LEJOS

	Ojo derecho	Ojo izquierdo
(AVCC) Con correción	**N.A. (NO APLICA)**	**N.A. (NO APLICA)**
(AVSC) SIN correción	**20/70+**	**20/70**
(AVCC) Con correción Lente de Contacto	**N.A. (NO APLICA)**	**N.A. (NO APLICA)**

AGUDEZA VISUAL CERCA

	Ojo derecho	Ojo izquierdo
(AVSC) SIN correción	**NO TITULO**	**NO TITULO**

EXAMEN EXTERNO
CRISTALINO OPACIDAD

COVER TEST

	Sin Corrección		Con Corrección	
	Horizontal	**Vertical**	**Horizontal**	**Vertical**
Lejos	NST=NO SE TOMA			
Cerca	NST=NO SE TOMA			

KERATOMETRIA

OJO	Horizontal	Vertical	Eje	Miras
Derecho	No Aplica			
Izquierdo	No Aplica			

RETINOSCOPIA ESTATICA				
Ojo;	**Esfera**	**Cilindro**	**Eje**	**Sombras**
Ojo Derecho	+0.50	-1.25	90 °	
Ojo Izquierdo	+0.25	-1.00	90 °	

SUBJETIVO								
	Esfera	**Cilindro**	**Eje**	**AVVL**	**AVVP**	**AVPH**	**ADICIÓN**	**DNP**
Ojo Derecho	+0.50	-1.25	90 °	20/40- (0.50)	0.75 M a 40c		+3.00	33
Ojo Izquierdo	+0.50	-1.25	90 °	20/50- (0.40)	1.00 M a 40c		+3.00	32

(PIO) PRESIÓN INTRAOCULAR:
Ojo Derecho: 0 mmHg Tonómetro de Goldman
Ojo Izquierdo: 0 mmHg Tonómetro de Goldman

CLINICA OFTALMOLOGICA DE CARTAGENA
PIE DE LA POPA CALLE 30 NO. 20 - 71 Tel.:6056940193 Nit.:800008240-1
HISTORIA DE OPTOMETRIA

Paciente:	LUNA ROMERO ROCIO	**Documento:**	**CC 33151265**
Fecha de atención:	13/07/2024 08:11:39 AM	**Fecha salida de atención:**	13/07/2024 08:20:44 AM
Lugar de atención:	PIE DE LA POPA CALLE 30 NO. 20 - 71 SEDE: CONSULTA EXTERNA CIUDAD:CARTAGENA (Distrito)		

Hora:: 08:20 AM

DIAGNOSTICOS

DX REFRACTIVO:
AMBOS OJOS: H522 ASTIGMATISMO
AMBOS OJOS: H524 PRESBICIA
DX PATOLOGICO:
AO DIAGNOSTICO PRINCIPAL: H269 CATARATA; NO ESPECIFICADA
Finalidad de la consulta: DETECCION DE ALTERACIONES DE AGUDEZA VISUAL
Causa Externa: Enfermedad General

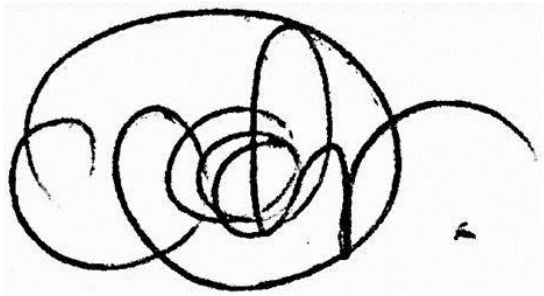
FORMULA DE LENTES OFTÁLMICOS LEJOS

RX LEJOS					RX CERCA		
OJO	**ESFERA**	**CILINDRO**	**EJE**	**PRISMA**	**BASE**	**A. VISUAL**	**DNP**
Derecho	**+0.50**	**-1.25**	**90 °**			**20/40-**	**33**
Izquierdo	**+0.50**	**-1.25**	**90 °**			**20/50-**	**32**

Formula de lentes Oftálmicos CERCA						
Ojo	**Esfera**	**Cilindro**	**Eje**	**Prisma**	**Base**	**A. Visual**
Derecho	+3.00 ADD					0.75 M a 4
Izquierdo	+3.00 ADD					1.00 M a 4

PROXIMO CONTROL: 6 meses Jueves 9 de Enero de 2025
VIGENCIA DE LA FORMULA: 1 mes Lunes 12 de Agosto de 2024
CLASE DE LENTES: BIFOCAL INVISIBLE
CLASE DE FILTRO: ULTRAVIOLE
DISTANCIA PUPILAR: 33/32
RECOMENDACIONES: CR
FORMA DE USO:
CONDUCTA: SE EXPLICA ESTADO REFRACTIVO
SE PRESCRIBE RX OPTICA
CONTROL 6 MESES

Registro médico # 9895



QR de Validación

Profesional: ESCOBAR VERGARA WESLY JOHANA
CC: 1143386383
Registro profesional: 9895