CLÍNICA OFTALMOLÓGICA DE CARTAGENA
www.clinicaoftalmologicadecartagena.com.co

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

Paciente:	VELEZ PEDRAZA SOFIA ISABEL	**Documento:**	**TI 1043309296**
Fecha de atención:	08/07/2024 09:01:30 AM	**Fecha salida de atención:**	08/07/2024 09:10:57 AM
Lugar de atención:	AV PIE DE LA POPA CALLE 30 NO. 20-71 SEDE: CIRUGIA CIUDAD:CARTAGENA (Distrito)		

Edad:	13 A, 10 M, 8 D	**Sexo:**	Femenino
Fecha de Nacimiento:	31/08/2010	**Estado civil:**	Soltera;
Lugar de Residencia:	BOLIVAR	**Ocupación:**	OTROS
Dirección:	ALAMEDA LA VICTORIA	**Teléfonos:**	
Entidad:	SENA	**Contrato:**	SENA
Régimen:	CONTRIBUTIVO	**Tipo de Usuario:**	BENEFICIARIO

DATOS DEL ACOMPAÑANTE

Documento:	33217950
Nombre:	PEDROZA ARIAS ELIZABETH
Teléfono:	3114114993

DATOS DEL RESPONSABLE

Nombre:	ELIZABETH PEDROZA
Teléfono:	3114114993
Parentesco:	MADRE

MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL

Motivo consulta:	" PARA VER SI PUEDO REEMPLAZAR MIS GAFAS "
Enfermedad Actual:	PACIENTE ASITE A OCNSULTA PARA VALORACION D ECONTROL PRO CAMBIO DE RX OPTICA

TIPO DE EXAMEN:	CONTROL DE UN AÑO
OCUPACION HABITUAL:	ESTUDIANTE

ANTECEDENTES

FAMILIARES

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

13/04/2023 03:31:36 PM B.MARQUEZ

PERSONALES

1 OFTALMOLOGICOS	No refiere
2 REFRACTIVOS	No refiere
3 PERINATALES	No refiere
4 HIPERTENSION ARTERIAL	No refiere
5 DIABETES	No refiere
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
USUARIO DE COMPUTADOR	No refiere

HABITOS

ALCOHOL	No refiere
DEPORTISTA	No refiere
DROGAS	No refiere

CLÍNICA OFTALMOLÓGICA DE CARTAGENA
www.clinicaoftalmologicadecartagena.com.co

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

Paciente:	VELEZ PEDRAZA SOFIA ISABEL	**Documento:**	**TI 1043309296**
Fecha de atención:	08/07/2024 09:01:30 AM	**Fecha salida de atención:**	08/07/2024 09:10:57 AM
Lugar de atención:	AV PIE DE LA POPA CALLE 30 NO. 20-71 SEDE: CIRUGIA CIUDAD:CARTAGENA (Distrito)		

FUMADOR	No refiere
LENGUA PROTACTIL	No refiere
MALA HIGIENE BUCAL	No refiere
RESPIRACION BUCAL	No refiere

USO DE LENTES:	LENTES PERMANENTES
CLASE DE LENTES:	MONOFOCALES
CLASE DE FILTRO:	MONOFOCALES
ULTIMO RX:	1 año

FORMULA EN USO

FORMULA LEJOS					FORMULA CERCA		
OJO	**ESFERA**	**CILINDRO**	**EJE**	**ADICIÓN**	**ESFERA**	**CILINDRO**	**EJE**
Derecho	-1.50	-1.00	0 °				
Izquierdo	-2.25	-1.00	0 °				

AGUDEZA VISUAL LEJOS

	Ojo derecho	**Ojo izquierdo**
(AVCC) Con correción	**20/40**	**20/40**
(AVSC) SIN correción	**20/300**	**20/300**
(AVCC) Con correción Lente de Contacto	**N.A. (NO APLICA)**	**N.A. (NO APLICA)**

KERATOMETRIA

OJO	**Horizontal**	**Vertical**	**Eje**	**Miras**
Derecho	No Aplica			
Izquierdo	No Aplica			

RETINOSCOPIA ESTATICA				
Ojo;	**Esfera**	**Cilindro**	**Eje**	**Sombras**
Ojo Derecho	-1.50	-1.50	170 °	
Ojo Izquierdo	-1.50	-1.50	0 °	

SUBJETIVO								
	Esfera	**Cilindro**	**Eje**	**AVVL**	**AVVP**	**AVPH**	**ADICIÓN**	**DNP**
Ojo Derecho	-1.75	-1.50	170 °	20/20- (1.00)	0.50 M a 40c			33
Ojo Izquierdo	-1.75	-1.50	5 °	20/20- (1.00)	0.50 M a 40c			31

DIAGNOSTICOS

DIAGNOSTICO REFRACTIVO:	
AMBOS OJOS DIAGNOSTICO PRINCIPAL:	H522 ASTIGMATISMO
Finalidad de la consulta:	DETECCION DE ALTERACIONES DE AGUDEZA VISUAL
Causa Externa:	Enfermedad General

FORMULA DE LENTES OFTÁLMICOS LEJOS

FORMULA LEJOS					FORMULA CERCA		
OJO	**ESFERA**	**CILINDRO**	**EJE**	**PRISMA**	**BASE**	**A. VISUAL**	**DNP**
Derecho	**-1.75**	**-1.50**	**170 °**			**20/20-**	**33**
Izquierdo	**-1.75**	**-1.50**	**5 °**			**20/20-**	**31**

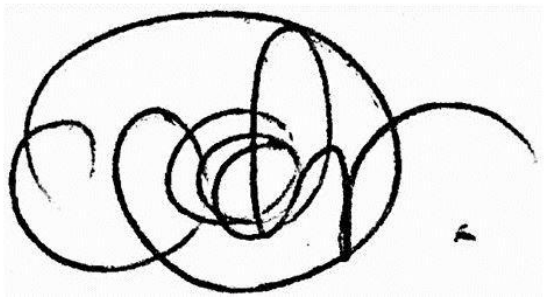
PROXIMO CONTROL:	1 año Martes 8 de Julio de 2025
VIGENCIA DE LA FORMULA:	3 meses Domingo 6 de Octubre de 2024
CLASE DE LENTES:	MONOFOCALES
CLASE DE FILTRO:	FOTOCROMAT
DISTANCIA PUPILAR:	33/31
RECOMENDACIONES:	MONOFOCLA POLY FOTOCROMATICO +AR
FORMA DE USO:	

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

Paciente:	VELEZ PEDRAZA SOFIA ISABEL	**Documento:**	**TI 1043309296**
Fecha de atención:	08/07/2024 09:01:30 AM	**Fecha salida de atención:**	08/07/2024 09:10:57 AM
Lugar de atención:	AV PIE DE LA POPA CALLE 30 NO. 20-71 SEDE: CIRUGIA CIUDAD:CARTAGENA (Distrito)		

CONDUCTA: SE PRESCRIBE RX OPTICA
CONTROL 1 AÑO

Registro médico # 9895



QR de Validación

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