IMEVI SAS
KR 18 # 15 34 SUR IMEVI RESTREPO Tel.:7462749 EXT 440 Nit.:830027558-6
HISTORIA DE OPTOMETRIA

Paciente:	SABOYA GARCIA GLORIA CATALINA	**Documento:**	**CC 52951048**
Fecha de atención:	23/12/2023 03:08:58 PM	**Fecha salida de atención:**	23/12/2023 03:23:01 PM
Lugar de atención:	KR 18 # 15 34 SUR IMEVI RESTREPO SEDE: RESTREPO SALUD VISUAL CIUDAD:BOGOTA D.C.		

Edad:	41 A, 11 M, 19 D	**Sexo:**	Femenino
Fecha de Nacimiento:	04/01/1982	**Estado civil:**	Soltera;
Lugar de Residencia:	BOGOTA	**Ocupación:**	TRABAJADORA SOCIAL
Dirección:	CRA 11 N 15 31 SUR	**Teléfonos:**	3143503594
Entidad:	COMPENSAR	**Contrato:**	COMPENSAR POS 1
Régimen:	CONTRIBUTIVO	**Tipo de Usuario:**	COTIZANTE

DATOS DEL RESPONSABLE

Nombre: NO TIENE A NADIE
Teléfono: 3143503594
Parentesco: OTROS

Profesional: BUITRAGO CASTILLO NUBIA MARIELA (OPTOMETRIA)

MOTIVO DE CONSULTA

CONTROL : PACIENTE INGRESA A CONSULTA DE OPTOMETRIA COMPLEMENTARIA , REFIERE :
1. CONTROL VISUAL , CANSANCIO OCULAR ACOMPAÑADO DE CEFALEA , MANIFIESTA QUE HACE 2 AÑOS RENOVO LA FORMULA

TIPO DE EXAMEN: CONTROL A UN AÑO O MÁS
OCUPACION HABITUAL: TRABAJADORA SOCIAL
ULTIMO RX: 2 años

AGUDEZA VISUAL LEJOS

	Ojo derecho	Ojo izquierdo
(AVSC) SIN correción	**0.80 (20/25)**	**0.80 (20/25)**
	Examen tomado con LETRAS	

AGUDEZA VISUAL CERCA

	Ojo derecho	Ojo izquierdo
(AVSC) SIN correción	**0.50 M a 33c**	**0.50 M a 33c**
	Examen tomado con LETRAS	

OJO DOMINANTE: Sin Definir
MANO DOMINANTE: Derecha

EXAMEN EXTERNO

PUPILA	AMBOS OJOS : HIRSCHBERG CENTRADO Y REFLEJOS PUPILARES PRESENTES
PARPADOS	AMBOS OJOS : SANOS
P.LAGRIMAL	AMBOS OJOS : PERMEABLES
CONJUNTIVA	AMBOS OJOS : SANA
CORNEA	AMBOS OJOS : TRANSPARENTE , BUT 6 SEGUNDOS
CRISTALINO	AMBOS OJOS : TRANSPARENTE
C.ANTERIOR	AMBOS OJOS : VAN HERICK GRADO III
IRIS	AMBOS OJOS : NORMAL

OFTALMOSCOPIA

Ojo Derecho	PAPILA BORDES DEFINIDOS, RELACION ARTERIA VENA NORMAL , MACULA SANA,EXCAVACION PAPILAR 0.3
Ojo Izquierdo	PAPILA BORDES DEFINIDOS, RELACION ARTERIA VENA NORMAL , MACULA SANA,EXCAVACION PAPILAR 0.3

COVER TEST

	Sin Corrección		Con Corrección	
	Horizontal	**Vertical**	**Horizontal**	**Vertical**
Lejos	ORTHO=ORTOFORIA			
Cerca	EXO=EXOFORIA			

PUNTO PROX. DE CONVERGENCIA: 5 Cms
DISTANCIA PUPILAR: 62/60

KERATOMETRIA

OJO	Horizontal	Vertical	Eje	Miras
Derecho	41.00	41.75	169 °	
Izquierdo	40.25	41.50	167 °	

RETINOSCOPIA ESTATICA				
Ojo;	**Esfera**	**Cilindro**	**Eje**	**Sombras**
Ojo Derecho	-0.25	-0.75	20 °	
Ojo Izquierdo	+0.75	-0.50	164 °	

SUBJETIVO								
	Esfera	**Cilindro**	**Eje**	**AVVL**	**AVVP**	**AVPH**	**ADICIÓN**	**DNP**
Ojo Derecho	NEUTRO	-0.50	20 °	1.00 (20/20)	0.50 M a 33c			31
Ojo Izquierdo	NEUTRO	-0.25	165 °	1.00 (20/20)	0.50 M a 33c			31

(PIO) PRESIÓN INTRAOCULAR:
Ojo Derecho: MEDIA Tonómetria manual(Digital)
Ojo Izquierdo: MEDIA Tonómetria manual(Digital)
Hora:: 03:11 PM

Test Opcionales			
	Color	**Amsler**	**Contraste**
Ojo Derecho	NA		
Ojo Izquierdo	NA		

DIAGNOSTICOS

DX REFRACTIVO:
AO dx PPAL: H522 AMS=ASTIGMATISMO MIOPICO SIMPLE
DX PATOLOGICO:
AO: H045 ALTERACION VIA LAGRIMAL
Finalidad de la consulta: NO APLICA
Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL

FORMULA DE LENTES OFTÁLMICOS LEJOS

RX LEJOS					RX CERCA		
OJO	ESFERA	CILINDRO	EJE	PRISMA	BASE	A. VISUAL	DNP
Derecho	NEUTRO	-0.50	20 °			1.00	31
Izquierdo	NEUTRO	-0.25	165 °			1.00	31

PROXIMO CONTROL: 18 meses Domingo 15 de Junio de 2025
VIGENCIA DE LA FORMULA: 5 meses Martes 21 de Mayo de 2024
CLASE DE LENTES: MONOFOCALES
CLASE DE FILTRO: ANTIRREFLE
DISTANCIA PUPILAR: 62/60
RECOMENDACIONES: SHAMIR BLUE / SE RECOMIENDA MONTURA COMPLETA EN ACETATO USO : PROLONGADO
FORMA DE USO: PROLONGADO

MEDICAMENTOS Y PRESCRIPCIONES

PRESCRIPCIÓN NO.

Origen: ENFERMEDAD GENERAL
Diagnóstico: VL03
Medicamento:: POLIETILENGLICOL 4mg; PROPILENGLICOL3mg/ml / Frasco x 15 ml Solución Oftalmica FRASCO GOTERO x 15 ml 4 mg/ml
Posología: APLICAR UNA GOTA EN AMBOS OJOS CADA 8 HORAS POR 3 MESES

CONDUCTA:
1. SE EXPLICA ESTADO VISUAL, PACIENTE REFIERE ENTENDER
2. SE DA CORRECCION OPTICA, USO PROLONGADO
3. CONTROL EN 18 MESES O SEGÚN NECESIDAD
4. SE DAN RECOMENDACIONES SOBRE, PROTECCION OCULAR FRENTE AL MEDIO AMBIENTE
5. SE FORMULA : POLIETILENGLICOL 4mg; PROPILENGLICOL3mg/ml / Frasco x 15 ml , APLICAR UNA GOTA EN AMBOS OJOS CADA 8 HORAS POR 3 MESES

OBSERVACIONES: SE ATIENDE PACIENTE POR PARTE DEL PROFESIONAL Y AUXILIAR DE ENFERMERIA SEGUN LOS LINEAMIENTOS DE BIOSEGURIDAD ESTABLECIDOS POR LA INSTITUCION,EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL,REALIZANDO LAVADO DE MANOS PREVIO A LA ATENCION Y CON EL EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL REQUERIDO (BATA,MASCARILLA FACIAL N-95 Y/O QUIRURGICA).

1. DATOS TOMADOS POR EL EQUIPO AKR

AUXILIAR DE CONSULTORIO : JENNY USECHE



Profesional: BUITRAGO CASTILLO NUBIA MARIELA
CC: 52270217
Registro profesional: 52270217

QR de Validación