

PRÁCTICA 8.- FICHA CLÍNICA

Objetivo: Explicación, conocimiento y manejo de distintos ejemplos de ficha

EXAMINADOR (Apellidos, Nombre):

INFORMACIÓN GENERAL

Apellidos; Nombre: _____ Fecha Nac.: _____
Utiliza Compens.: si no Última Rev.: _____ Edad: _____ años
Profesión: _____
TIEMPO diario DEDICADO a: TV _____ h Ordenador _____ h Videojuegos _____ h Lectura _____ h
Otros: _____

SÍNTOMAS

Ubicar localización, cuando aparece, duración

Específicos: Visión borrosa Astenopia Cierra o cubre un ojo Diplopia Picor ojos

Generales: Dolor cabeza Dolor nuca/hombros Somnolencia Molestias generales

ANTECEDENTES

Personales

Oculares: _____

Sistémicos: _____

Familiares

Oculares: _____

Sistémicos: _____

MOTIVO DE LA CONSULTA

| | | | |
|------------------|--------------------------|-------------------|--------------------------|
| Revisión | <input type="checkbox"/> | Fotofobia | <input type="checkbox"/> |
| Visión borrosa | <input type="checkbox"/> | Irritación Ocular | <input type="checkbox"/> |
| Cansancio Visual | <input type="checkbox"/> | Dolor ocular | <input type="checkbox"/> |
| Diplopia | <input type="checkbox"/> | Dolor cabeza | <input type="checkbox"/> |
| Cefalea | <input type="checkbox"/> | Mareos | <input type="checkbox"/> |
| | | Otros | <input type="checkbox"/> |

PRUEBAS OPTOMÉTRICAS

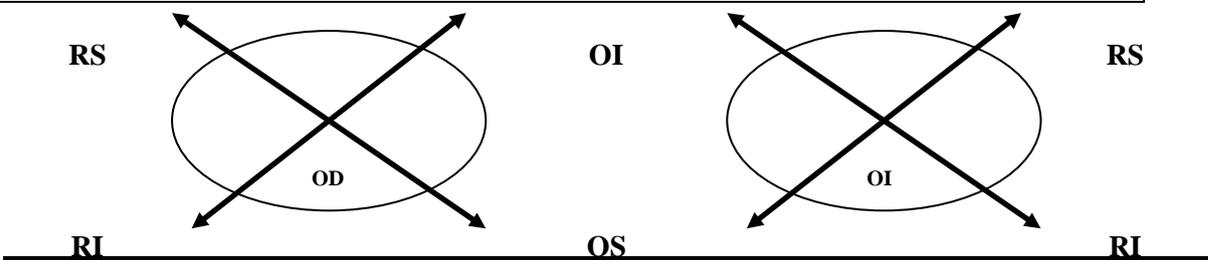
PRELIMINARES

| OBSERVACIÓN EXTERNA | | |
|---------------------------------|--|---|
| <input type="checkbox"/> Normal | <input type="checkbox"/> Asimetría anatómica | <input type="checkbox"/> Torticolis compensatoria |
| Comentario: | | |

EQUILIBRIO MUSCULAR (COVER TEST)

| Cover | Tipo | Magnitud | Dirección | Frecuencia | Lateralidad |
|--------------|---|----------|---|--|---|
| Lejos | Orto Foria Tropia <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | DPH | Endo Exo <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Constante Intermittente <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | I D A <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| | Vertical | | Hipo Hiper <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Comitante Incomit. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | I D A <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Cerca | Orto Foria Tropia <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | DPH | Endo Exo <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Constante Intermittente <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | I D A <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| | Vertical | | Hipo Hiper <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Comitante Incomit. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | I D A <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Comentario: | | | | | |

| MOTILIDAD EXTRÍNSECA | | | | | |
|----------------------|---------------------------------|-----------------------------------|----------|---------------------------------|---|
| O.D. | <input type="checkbox"/> Normal | <input type="checkbox"/> Alterada | P.P.C. | <input type="checkbox"/> Normal | <input type="checkbox"/> Déficit Convergencia |
| O.I. | <input type="checkbox"/> Normal | <input type="checkbox"/> Alterada | Mét. ena | cm Ru/ | cm Re |
| | | | Mét. RV | cm Ru/ | cm Re |
| Comentario: | | | | | |



ESTADO REFRACTIVO

| EVALUACIÓN OBJETIVA | | | Frontofocometría tiempo antigua Rx: años | | | | | |
|---------------------|-----|----------|--|------|-----|----------|--------|-----------|
| | Eje | Cilindro | Esfera | | Eje | Cilindro | Esfera | Añadición |
| O.D. | ° | cil | esf | O.D. | ° | cil | esf | |
| O.I. | ° | cil | esf | O.I. | ° | cil | esf | |
| Comentario: | | | | | | | | |

| EVALUACIÓN SUBJETIVA / AGUDEZA VISUAL | | | | | | | | | | |
|---------------------------------------|----------------------|-------|-----|----------|--------|---------------------|-------|---------|---------------------|-------|
| | AV _{sc cac} | bicro | Eje | Cilindro | Esfera | AV _{cc vl} | bicro | Adición | AV _{cc vp} | DNPvl |
| O.D. | | = r v | ° | cil | esf | | = r v | | | mm |
| O.I. | | = r v | ° | cil | esf | | = r v | | | mm |
| Comentario: | | | | | | | | | | |

EFICIENCIA VISUAL

| SENSORIAL | | | |
|------------------|------------|-------|---|
| Worth | Lejos | Cerca | m Recorrido CL <input type="checkbox"/> SL <input type="checkbox"/> |
| Estereopsis | " arc Test | | |
| Comentario: | | | |

| ACOMODACIÓN | | | | | |
|--------------------|-------------|------------------|-----|-----|-------------|
| | Post. Acom. | Flex. Acom. ± | ARN | ARP | Ampl. Acom. |
| O.D. | | cpm | | | D |
| O.I. | | cpm | | | D |
| A.O. | | cpm RV | + | - | D |
| Comentario: | | | | | |

| VERGENCIAL | | | | | | | | |
|-------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|-------------|-------------|-------------|
| | Foria Mét. | AV/A grad: | AD/A grad: | AC/A grad: | AC/A calc: | VFN Mét. | VFP Mét. | VFV Mét. |
| VL | DP | | | | CR: | / / | / / | / / |
| VP | DP | /1 | /1 | /1 | /1 | / / | / / | / / |
| Comentario: | | | | | | | | |

VALORACIÓN DEL ANÁLISIS DE LA FICHA

Datos a destacar /

Pruebas anómalas / Valores incoherentes:

Diagnóstico:

Tratamiento:

Observaciones / Consejos:

GLOSARIO ABREVIATURAS FICHA CLINICA

| | |
|--------------------------------------|--|
| A: ALTERNANTE | Grad.: GRADIENTE |
| ac: ANTIGUA COMPENSACIÓN | I: IZQUIERDO |
| Ampl.. Acom.: AMPLITUD ACOMODATIVA | L: LENTES |
| ARN: ACOMODACION RELATIVA NEGATIVA | MEM: METODO ESTIMACION MONOCULAR |
| ARP: ACOMODACION RELATIVA POSITIVA | Mét.: MÉTODO |
| AV: AGUDEZA VISUAL | Post. Acom.: POSTURA ACOMODATIVA |
| B: BINOCULAR | PPC: PUNTO PRÓXIMO DE CONVERGENCIA |
| BICRO: BICROMATICO | R: ROJO |
| cac: CON ANTIGUA COMPENSACION | Re: RECOBRO / Ru: RUPTURA |
| calc: CALCULADO | sc: SIN COMPENSACION |
| cc: CON COMPENSACIÓN CL: CON LUZ | SL: SIN LUZ |
| CM: CENTIMETROS MM: MILÍMETROS | V: VERDE |
| D: DERECHO | VFN: VERGENCIA FUSIONAL NEGATIVA |
| DNP: DISTANCIA NASOPUPILAR | VFP: VERGENCIA FUSIONAL POSITIVA |
| DE: DIOPTRIA ESFÉRICA | VFV: VERGENCIA FUSIONAL VERTICAL |
| DP: DIOPTRIA PRISMATICA | VL: VISION LEJANA / VP: VISION PROXIMA |
| Flex. Acom: FLEXIBILIDAD ACOMODATIVA | =: IGUAL |

La ficha se puede solicitar a andres.gene@uv.es