

Nombre de Paciente: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**Historia Ocular**

**Sin Antecedentes Ocular**

- |                                       |             |               |
|---------------------------------------|-------------|---------------|
| Oclusión de rama venosa retiniana     | Ojo Derecho | Ojo Izquierdo |
| Catarata                              | Ojo Derecho | Ojo Izquierdo |
| Oclusión de la vena retiniana central | Ojo Derecho | Ojo Izquierdo |
| Trasplante de córnea                  | Ojo Derecho | Ojo Izquierdo |
| Retinopatía diabética                 | Ojo Derecho | Ojo Izquierdo |
| Membrana epirretiniana                | Ojo Derecho | Ojo Izquierdo |
| Infección en el ojo                   | Ojo Derecho | Ojo Izquierdo |
| Trauma ocular                         | Ojo Derecho | Ojo Izquierdo |
| Glaucoma                              | Ojo Derecho | Ojo Izquierdo |
| Implante de lente                     | Ojo Derecho | Ojo Izquierdo |
| Degeneración Macular                  | Ojo Derecho | Ojo Izquierdo |
| Agujero macular                       | Ojo Derecho | Ojo Izquierdo |
| Melanoma                              | Ojo Derecho | Ojo Izquierdo |
| Desprendimiento de la retina          | Ojo Derecho | Ojo Izquierdo |
| Retinopatía del prematuro             | Ojo Derecho | Ojo Izquierdo |

**Procedimientos Ocular**

**Sin Procedimientos Ocular**

- |                               |             |               |
|-------------------------------|-------------|---------------|
| Avastin Inyección             | Ojo Derecho | Ojo Izquierdo |
| Cirugía de catarata           | Ojo Derecho | Ojo Izquierdo |
| Trasplante de córnea          | Ojo Derecho | Ojo Izquierdo |
| Enucleación                   | Ojo Derecho | Ojo Izquierdo |
| Eylea Inyección               | Ojo Derecho | Ojo Izquierdo |
| Lasik                         | Ojo Derecho | Ojo Izquierdo |
| Lucentis Inyección            | Ojo Derecho | Ojo Izquierdo |
| Músculo enfermedad ocular     | Ojo Derecho | Ojo Izquierdo |
| Radiación                     | Ojo Derecho | Ojo Izquierdo |
| Extracción del Cuerpo extraño | Ojo Derecho | Ojo Izquierdo |
| La retina cirugía láser       | Ojo Derecho | Ojo Izquierdo |
| Cirugía de la retina          | Ojo Derecho | Ojo Izquierdo |
| YAG Laser                     | Ojo Derecho | Ojo Izquierdo |

**Significativo a Ocular**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Nada           |   |
| <input type="checkbox"/> Envejecimiento | <input type="checkbox"/> Hipertensión         |
| <input type="checkbox"/> AIDS/ HIV      | <input type="checkbox"/> Lupus                |
| <input type="checkbox"/> Diabetes       | <input type="checkbox"/> Degeneración Macular |
| <input type="checkbox"/> Trauma Ocular  | <input type="checkbox"/> Melanoma             |
| <input type="checkbox"/> Glaucoma       | <input type="checkbox"/> Artritis Reumatoide  |

**Las infecciones sistémicas**

**En general sana**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> AIDS / HIV              | <input type="checkbox"/> Meningitis – viral           |
| <input type="checkbox"/> Varicela                | <input type="checkbox"/> Paperas                      |
| <input type="checkbox"/> El herpes labial        | <input type="checkbox"/> Inflamación del páncreas     |
| <input type="checkbox"/> Diphtheria              | <input type="checkbox"/> Fiebre reumática             |
| <input type="checkbox"/> Hepatitis A             | <input type="checkbox"/> Escarlatina                  |
| <input type="checkbox"/> Hepatitis B             | <input type="checkbox"/> STD's                        |
| <input type="checkbox"/> Hepatitis C             | <input type="checkbox"/> Guijarros                    |
| <input type="checkbox"/> Histoplasmosis          | <input type="checkbox"/> Sífilis                      |
| <input type="checkbox"/> Melanoma Maligno        | <input type="checkbox"/> Tuberculosis                 |
| <input type="checkbox"/> Sarampión               | <input type="checkbox"/> Las infecciones de la herida |
| <input type="checkbox"/> Meningitis – bacteriana |   |

**System Illnesses**

**No hay antecedentes de enfermedad / En general sana**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> AIDS/HIV            | <input type="checkbox"/> Enfermedad renal          |
| <input type="checkbox"/> Alzheimer           | <input type="checkbox"/> Enfermedad hepática       |
| <input type="checkbox"/> Anemia              | <input type="checkbox"/> Lupino                    |
| <input type="checkbox"/> Asma                | <input type="checkbox"/> Linfoma                   |
| <input type="checkbox"/> Cáncer del seno     | <input type="checkbox"/> Migraña                   |
| <input type="checkbox"/> Cáncer              | <input type="checkbox"/> Esclerosis en placas      |
| <input type="checkbox"/> Colitis             | <input type="checkbox"/> Mal de Parkinson          |
| <input type="checkbox"/> Cáncer de colon     | <input type="checkbox"/> Neumonía                  |
| <input type="checkbox"/> COPD                | <input type="checkbox"/> Cáncer de la próstata     |
| <input type="checkbox"/> Mongolismo          | <input type="checkbox"/> Trastorno Psiquiátrico    |
| <input type="checkbox"/> Epilepsia           | <input type="checkbox"/> Fiebre reumática          |
| <input type="checkbox"/> Fibromialgia        | <input type="checkbox"/> Cáncer de la piel         |
| <input type="checkbox"/> GERD                | <input type="checkbox"/> Las úlceras de estómago   |
| <input type="checkbox"/> Dolor de cabeza     | <input type="checkbox"/> Derramo cerebral          |
| <input type="checkbox"/> Ataque del corazón  | <input type="checkbox"/> TB                        |
| <input type="checkbox"/> Enfermedad cardíaca | <input type="checkbox"/> Enfermedad de la tiroides |
| <input type="checkbox"/> Hepatitis           | <input type="checkbox"/> Diabetes Tipo 1           |
| <input type="checkbox"/> Hipertensión        | <input type="checkbox"/> Diabetes Tipo 2           |
| <input type="checkbox"/> IBS                 |  |

**Colirio o Medicamentos Para El Ojo**

---



---



---



---

OVER

Nombre de Paciente: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**Cabeza/Trauma Ocular**

- Sin cabeza ni Trauma Ocular
- Agredido con participación de cabeza
- Agredido con afectación Ocular
- Traumatismo craneal de fuerza directa
- Accidentes de vehículos automotores
- Ocular trauma directo
- Lesiones oculares químicas
- Cuerpo extraño Ocular – metal
- Cuerpo extraño Ocular – mineral
- Cuerpo extraño Ocular – orgánico
- Cuerpo extraño Ocular – plástico
- Lesiones oculares
- Lesiones oculares con objeto afilado
- Lesiones oculares con participación de cabeza
- Arma relacionados con lesiones con participación de cabeza
- Lesión en el trabajo con la participación de cabeza
- Lesión en el trabajo con afectación ocular

**Cirugías General**

- Sin cirugía previa
- Apendectomía
- Cirugía de la espalda
- Cirugía cerebral
- Aumento de pecho
- Operación cesárea
- Extirpación del intestino grueso
- Cirugía de la vesícula biliar
- Grapado Gástrico
- Cirugía gastrointestinal
- Los stents corazón
- Cirugía del corazón
- Trasplante de corazón
- Reemplazo de cadera
- Histerectomía
- Trasplante de riñón
- Cirugía de la rodilla
- Cirugía pulmonar
- Mastectomía
- Marcapasos
- Trasplante de páncreas
- Cirugía plástica
- Cirugía de la próstata
- Cirugía del hombro
- Amputación de la glándula tiroidea
- Vasectomía

**Los medicamentos actuales**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Las alergias y reacciones a los medicamentos**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Historia Social**

- Tabaquismo:  Fumador diario     Fuma ocasionalmente     Ex Fumador     Nunca ha fumado
- El alcohol Estado:  Bebedor Social     Bebedor ocasionalmente     Diariamente bebedor     Nunca bebidas
- Uso de Drogas de la Calle:  NO     SI    (si es si explique) \_\_\_\_\_
- Vive solo?     NO     SI
- Usted maneja?     NO     SI