

Cauo Seco 15/01/2018.

TAP 13005

Cuba-Venezuela.

Oftalmología Pediátrica.

Ciudadano:

Presidente de la Republica Bolivariana de Vn.

Su Despacho:

Palacio de Miraflores
Caracas-Venezuela.

Reciba un cordial saludo patriótico
y revolucionario, a la vez se solicito la
Ayuda para operar a la niña Nprion-
gel Peralta, ya que tiene problemas de la
vista y acentuata por llevada a Cuba
en el Convenio de Ofisio Milagro
Somos de escasos recursos economi-
cos y no tenemos como operarla

Atentamente

Yeni Novena Olivera

por Rangel

CI 10.721.284

19-01-2018

Telefono:

0257-4111228

0416-9593053

ESPECIALISTA EN GRADUADO
OPHTHALMOLOGIA
73579

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA - MISION MEDICA CUBANA

(N°):

Rafael Esteller

INFORME OFTALMOLOGICO

Nombre y Apellidos:		CI:	Edad:	Sexo:
<u>Mariano M. Peraza Riera</u>			<u>7</u>	<u>F</u>
Dirección:		Teléfono:		
<u>Carrizosa, Bocaneto</u>		<u>0416 697 803</u>		
Motivo de consulta o ingreso:	Antecedentes personales:	Antecedentes familiares:		
<u>Estreñimiento</u>	<u>Nada a señalar</u>	<u>Nada a señalar</u>		
Historia de la enfermedad:				
<u>Desde nacimiento des- ueña la mirada hacia adentro</u>				
OPTOMETRÍA	AV s/c	AV cs/AE	FORMULA REFRACTIVA	AV c/c
Ojo derecho	<u>1.0</u>	<u>1.0</u>		<u>1.0</u>
Ojo izquierdo	<u>1.0</u>	<u>1.0</u>		<u>1.0</u>
Visión de colores:		Add: -		
<u>Normal</u>				
En busca de correspondencia del examen subjetivo realizado con la sintomatología referida, practicamos el siguiente examen físico, del cual describimos solo los hallazgos positivos			Po. OD	Po. OI
EXAMEN OCULAR	OJO DERECHO		OJO IZQUIERDO	
Anexos	<u>Exotropia 45°</u>		<u>Exotropia 45°</u>	
Segmento anterior	<u>sin alteración</u>		<u>sin alteración</u>	
Medios refringentes	<u>Transparentes</u>		<u>Transparentes</u>	
Fondo de ojo	<u>Normal</u>		<u>Normal</u>	
Reflejos pupilares	<u>Presentes</u>		<u>Presentes</u>	
Movimientos oculares	<u>Normal</u>		<u>Normal</u>	
Exámenes complementarios				
Impresión diagnóstica:				
<u>Exotropia convergente</u>				
Conducta y tratamiento:				
<u>Debe viajar a Cuba por convenio Cuba-Venezuela.</u>				
Nombre y apellidos del médico:		Firma:	Fecha:	
<u>Rafael Esteller</u>		<u>[Firma]</u>	<u>15-11-2018</u>	

[Firma manuscrita]