



INSTITUTO REGIONAL  
DE OFTALMOLOGÍA  
Javier Servat Unzueto

## EXAMEN BAJO ANESTESIA GENERAL



FECHA: ..... HORA: .....

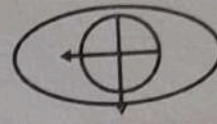
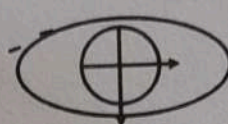
DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO: .....

	PIO
OD	
OI	

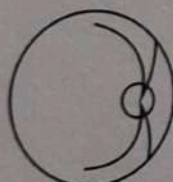
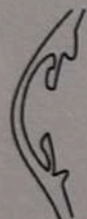


OD

Diámetros Corneales



OI



Párpados

Cejas

Pestañas

Vía lagrimal

Conjuntiva

Esclera

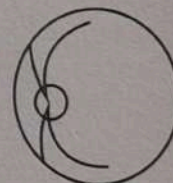
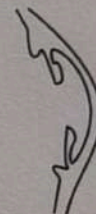
Córnea

Cámara anterior

Iris

Pupila

Cristalino



FONDO DE ORO

RED \_\_\_\_\_ Disco óptico RED \_\_\_\_\_

Retina y vitreo \_\_\_\_\_

RETINOSCOPIA			QUERATOMETRÍA
Esf	Cilindro	Eje	

GONIOSCOPIA

Pigmento

Procesos ciliares

Recesión

Neovasos

Sinequias

PRESUNCIÓN DIAGNÓSTICA \_\_\_\_\_

PLAN: \_\_\_\_\_

PRESCRIPCIÓN DE LENTES			
	Esf	Cilindro	Eje
OD			
OI			

ANESTESIOLOGO \_\_\_\_\_

DOCENTE \_\_\_\_\_

RESIDENTE \_\_\_\_\_

Firma y sello

APELLIDOS Y NOMBRES \_\_\_\_\_

EDAD \_\_\_\_\_

NC \_\_\_\_\_