



**INSTITUTO REGIONAL DE OFTALMOLOGIA**  
Javier Servat Univazo

**RECETA ÚNICA ESTANDARIZADA**



Nombres y Apellidos: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Código de Atención del SIS: \_\_\_\_\_ H.C.: \_\_\_\_\_

USUARIO	ATENCIÓN	ESPECIALIDAD
<input type="checkbox"/> Demanda	<input type="checkbox"/> Consulta externa	<input type="checkbox"/> Oftalmología general
<input type="checkbox"/> SIS	<input type="checkbox"/> Emergencia	<input type="checkbox"/> Córnea
<input type="checkbox"/> Intervención Sanitaria	<input type="checkbox"/> S.O.P.	<input type="checkbox"/> Uveítis
Otros _____	Otros _____	<input type="checkbox"/> Via lagrimal
		<input type="checkbox"/> Oculoplástica

<input checked="" type="checkbox"/> GLAUCOMA
<input type="checkbox"/> Oftalmopediatría
<input type="checkbox"/> Catarata
<input type="checkbox"/> Retina
<input type="checkbox"/> Otros _____

Diagnóstico (Definitivo/Presuntivo) \_\_\_\_\_

(CIE-10) [ ] [ ] [ ] [ ]

**IMPLANTE DE DISPOSITIVO DE DRENAJE**

Medicamento o Insumo	Cantidad
Atropina 1% 5ml solución oftálmica	1 fco
Cloruro de sodio 0.9% - ..... cc	1 fco
Tobramicina 0.3% + dexametasona 0.1% - solución oftálmica	1 fco
Ketorolaco 10mg	10 tab
Lidocaina 2% c/epinefrina - 20mg + 10 ung/ml 20 ml	1 fco
Proximetacaina 5% - solución oftálmica	1 fco
Apósito transparente adhesivo 10 x 12cm	1 und
Catéter intravenoso N° 22 <input type="checkbox"/> N° 24 <input type="checkbox"/>	1 und
Cuchillete 15°	1 und
Cuchillete Crescent	1 und
Gasa estéril 5x5 <input type="checkbox"/> 7.5 x 7.5 <input type="checkbox"/> 10x10 <input type="checkbox"/>	4 paq

**Medicamento o insumo**

Medicamento o insumo	Cantidad
Implante para glaucoma <input type="checkbox"/> Valvulado <input type="checkbox"/> No valvulado	1 und
Jeringa descartable 1 cc con aguja 25 G 5/8"	4 und
Jeringa descartable 10 cc con aguja 21 G 1 1/2"	4 und
Aguja N° 23	2 und
Kit de ropa descartable para cirugía - 6 piezas	1 und
Sutura seda negra trenzada 7/0	1 und
Sutura ácido poliglicólico 6/0 <input type="checkbox"/> 7/0 <input type="checkbox"/> 8/0 <input type="checkbox"/>	1 und
Sutura nylon monofilamento 9/0 <input type="checkbox"/> 10/0 <input type="checkbox"/>	1 und
Llave triple vía	1 und
Guantes estériles descartables N° 6 1/2 <input type="checkbox"/> N° 7 <input type="checkbox"/>	3 pares
N° 7 1/2 <input type="checkbox"/> N° 8 <input type="checkbox"/>	
Botas descartables para cirujano	5 pares
Gorro quirúrgico descartable	5 und
Mascarilla quirúrgica descartable 3 pliegues	5 und
Esparadrapo	1 und
Cánula binasal para oxígeno adulto	1 und
Oxígeno medicinal	_____ cc
Sustancia viscoelástica	1 und
Hialuronato de sodio 10 mg/ml iny <input type="checkbox"/>	1 und
Hidroxipropilmetilcelulosa 2% <input type="checkbox"/>	1 und

Sello / Firma / Col. Profesional

Fecha de atención

Válido hasta



INSTITUTO REGIONAL DE OFTALMOLOGIA  
Javier Servat Univazo

RECETA ÚNICA ESTANDARIZADA



Nombres y Apellidos: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Código de Atención del SIS: \_\_\_\_\_ H.C. \_\_\_\_\_

USUARIO	ATENCIÓN	ESPECIALIDAD
<input type="checkbox"/> Demanda	<input type="checkbox"/> Consulta externa	<input type="checkbox"/> Oftalmología general
<input type="checkbox"/> SIS	<input type="checkbox"/> Emergencia	<input type="checkbox"/> Córneas
<input type="checkbox"/> Intervención Sanitaria	<input type="checkbox"/> S.O.P.	<input type="checkbox"/> Uveítis
Otros _____	Otros _____	<input type="checkbox"/> Vía lagrimal
		<input type="checkbox"/> Oculoplástica

Diagnóstico (Definitivo/Presuntivo) \_\_\_\_\_

(CIE-10) [ ] [ ] [ ] [ ]

IMPLANTE DE DISPOSITIVO DE DRENAJE

Medicamento o Insumo	Cantidad
Atropina 1% 5ml solución oftálmica	1 fco
Cloruro de sodio 0.9% - ..... cc	1 fco
Tobramicina 0.3% + dexametasona 0.1% - solución oftálmica	1 fco
Ketorolaco 10mg	10 tab
Lidocaína 2% c/epinefrina - 20mg + 10 ung/ml 20 ml	1 fco
Proximetacaína 5% - solución oftálmica	1 fco
Apósito transparente adhesivo 10 x 12cm	1 und
Catéter intravenoso N° 22 <input type="checkbox"/> N° 24 <input type="checkbox"/>	1 und
Cuchillete 15"	1 und
Cuchillete Crescent	1 und
Gasa estéril 5x5 <input type="checkbox"/> 7.5 x 7.5 <input type="checkbox"/> 10x10 <input type="checkbox"/>	4 paq

Medicamento o insumo

Medicamento o insumo	Cantidad
Implante para glaucoma <input type="checkbox"/> Valvulado <input type="checkbox"/> No valvulado	1 und
Jeringa descartable 1 cc con aguja 25 G 5/8"	4 und
Jeringa descartable 10 cc con aguja 21 G 1 1/2"	4 und
Aguja N° 23	2 und
Kit de ropa descartable para cirugía - 6 piezas	1 und
Sutura seda negra trenzada 7/0	1 und
Sutura ácido poliglicólico 6/0 <input type="checkbox"/> 7/0 <input type="checkbox"/> 8/0 <input type="checkbox"/>	1 und
Sutura nylon monofilamento 9/0 <input type="checkbox"/> 10/0 <input type="checkbox"/>	1 und
Llave triple vía	1 und
Guantes estériles descartables N° 6 1/2 <input type="checkbox"/> N° 7 <input type="checkbox"/>	3 pares
N° 7 1/2 <input type="checkbox"/> N° 8 <input type="checkbox"/>	
Botas descartables para cirujano	5 pares
Gorro quirúrgico descartable	5 und
Mascarilla quirúrgica descartable 3 pliegues	5 und
Esparadrapo	1 und
Cánula binasal para oxígeno adulto	1 und
Oxígeno medicinal	cc
Sustancia viscoelástica	1 und
Hialuronato de sodio 10 mg/ml iny <input type="checkbox"/>	1 und
Hidroxipropilmetilcelulosa 2% <input type="checkbox"/>	1 und

Sello / Firma / Col. Profesional

Fecha de atención

Válido hasta