

Historia Videoconsulta

No. Historia video consulta

1901139-2wcqy0613ckf44k6sd

Fecha: 15-8-2020

Identificación de paciente

Paciente	SEGUNDO FIDENCIO ERAZO PASCUMAL	No. Documento:	1901139
Lugar Nacimiento	desconocido	Fecha Nacimiento	2022-12-24
Ocupación		Genero	desconocido
País	COLOMBIANA	Ciudad	TUQUERRES
Dirección	VEREDA SAN ROQUE BAJO	Teléfono	3165106993-3136764176
Tutor Legal:	no registro	No. Documento:	no registro
Empresa	No registra	No. Autorización	
Tipo usuario	Subsidiado	Tipo afiliación	Cotizante

Anamnesis

Motivo consulta	PRIMERA VEZ
Enfermedad actual	PACIENTE REFIERE MALA AGUDEZA VISUAL DE 4 MESES DE EVOLUCIÓN

Antecedentes alérgicos
No registra

Antecedentes (Farmacológicos, Quirúrgicos, Familiares, Otros)
HIPERTENSION ARTERIAL , PROSTATA ,

Hallazgos
AGUDEZA VISUAL NO ES POSIBLE VALORAR OBJETIVAMENTE, PERO NO ES POSIBLE VALORAR EXAMEN DE ESTRUCTURAS ANATÓMICAS OCULARES, OJO DERECHO: PÁRPADOS SANOS, PESTAÑAS CON ADECUADA IMPLANTACIÓN, CONJUNTIVA TRANQUILA, CORNEA TRASPARENTE, CÁMARA ANTERIOR FORMADA PUPILA CENTRAL REDONDA, CRISTALINO APARENTE CATARATA . OJO IZQUIERDO: PÁRPADOS SANOS, PESTAÑAS CON ADECUADA IMPLANTACIÓN, CONJUNTIVA TRANQUILA, CORNEA TRASPARENTE, CÁMARA ANTERIOR FORMADA PUPILA CENTRAL REDONDA, CRISTALINO APARENTE CATARATA. FONDO DE OJO : NO ES POSIBLE VALORAR, SE DAN RECOMENDACIONES SIGNOS DE ALARMA Y RE CONSULTA

Evaluación paraclínicos:	NO REPORTA
--------------------------	------------

Diagnostico Ciel0	H269 Catarata, no especificada
Diagnostico clínico	CATARATA AMBOS OJOS

Recomendación y plan:
SS//SE EXPLICA RIESGOS Y COMPLICACIONES DE PROCEDIMIENTO EXTRACCION DE CATARATA MAS LENTE INTRAOCULAR MAS EXAMENES PREQUIRURGICOS BIOMETRIA MAS ECOGRAFIA MAS RECUENTO DE CELULAS MAS INTERFEROMETRIA OJO DERECHO SE DA FORMULA PARA DESPUES DE LA CIRUGIA CEFALEXINA 500 MG TOMAR 1 CAPSULA VIA ORAL CADA 8 HORAS POR 3 DIAS, ACETAMINOFEN 500 MG TOMAR UNA TABLETA VIA ORAL CADA 4 HORAS POR 2 DIAS MOXIFLOXACINO 0.5% SOLUCION OFTALMICA. DOSIS: APLICAR UNA GOTTA CADA 4 HORAS.VIA: Oftálmica, ACETATO DE PREDNISOLONA 1% APLICAR 1 GOTTA CADA 4 HORAS POR 1 MES.

Firmado digitalmente por Andres Unigarro Martinez.

Andres Unigarro Martinez

Clinica Oftalmologica Unigarro

Cra. 26 # 15-62 CC Zaguán del Lago 4to piso

Numero Prof.	52752/2014
Especialización:	Oftalmología

Cra. 28 # 13-02 CC Zaguán del Lago 4to piso.
Pasto, Nariño
PBX: (57)(2)7244427