

No. Historia video
consulta

27156037-26cv21mkkc5179js

Fecha: 7/2/2020

Identificación de paciente

| | | | |
|------------------|-------------------------|------------------|--------------------------|
| Paciente | MARIA ROSA ELENA ROMERO | No. Documento: | 27156037 |
| Lugar Nacimiento | desconocido | Fecha Nacimiento | 2024-07-09,00:00:00.000Z |
| Ocupación | | Genero | desconocido |
| Pais | Colombia | Ciudad | |
| Dirección | | Teléfono | 3183318205 |

| | | | | | |
|--------------|-------------|----------------|-------------|-------------|-------------|
| Tutor Legal: | no registro | No. Documento: | no registro | Parentesco: | no registro |
|--------------|-------------|----------------|-------------|-------------|-------------|

Anamnesis

| | |
|-------------------|---|
| Motivo consulta | CONTROL |
| Enfermedad actual | PACIENTE CONTROL POST OPERATORIA VITRECTOMIA POSTERIOR+ENDOLASER+RETINOPEXIA+RETIRO DE SILICON OJO IZQUIERDO, GLAUCOMA SECUNDARIO OJO IZQUIERDO, AMAUROSIS OJO IZQUIERDO, PTERIGION OJO DERECHO (OJO UNICO FUNCIONAL) |

| |
|------------------------|
| Antecedentes alergicos |
| No registra |

| |
|---|
| Antecedentes (Farmacológicos, Quirúrgicos, Familiares, Otros) |
| REPORTA EN HISTORIA CLINICA |

| |
|--|
| Hallazgos |
| AGUDEZA VISUAL NO ES POSIBLE VALORAR OBJETIVAMENTE, PIO NO ES POSIBLE VALORAR EXAMEN DE ESTRUCTURAS ANATOMICAS OCULARES, OJO DERECHO: PÁRPADOS SANOS , PESTAÑAS CON ADECUADA IMPLANTACION, PTERIGION G2 ANGULO INTERNO, OPACIFICACION CORTICAL POSTERIOR , OJO IZQUIERDO: EDEMA CORNEAL, AFAQUIA, MIDRIASIS FONDO DE OJO : NO ES POSIBLE VALORAR, SE DAN RECOMENDACIONES SIGNOS DE ALARMA Y RECONSULTA |

| | |
|--------------------------|-------------|
| Evaluación paraclínicos: | NO REGISTRA |
|--------------------------|-------------|

| | |
|---------------------|--|
| Diagnostico Cie10 | H409 |
| Diagnostico clínico | POST OPERATORIA VITRECTOMIA POSTERIOR+ENDOLASER+RETINOPEXIA+RETIRO DE SILICON OJO IZQUIERDO, GLAUCOMA SECUNDARIO OJO IZQUIERDO, AMAUROSIS OJO IZQUIERDO, PTERIGION OJO DERECHO (OJO UNICO FUNCIONAL) |

| |
|--|
| Recomendación y plan: |
| CONTINUAR TRATAMIENTO MEDICO CON: DORZOLAMIDA 2 % + TIMOLOL 0.5 % + BRIMONIDINA 0.2 % SOLUCIÓN OFTÁLMICA. DOSIS: 1 GOTA CADA 12 HORAS EN OJO IZQUIERDO POR TRES MESES.VIA: OFTÁLMICA LATANOPROST 0.005% SOLUCION OFTÁLMICA. DOSIS: 1 GOTA CADA 12 HORAS EN OJO IZQUIERDO POR TRES MESES.VIA: OFTÁLMICA VITAMINA A (RETINOL) 50000 U.I.. DOSIS: 1 TABLETA CON EL ALMUERZO POR TRES MESES.VIA: ORAL ÁCIDO ASCÓRBICO 500MG (VITAMINA C). DOSIS: 1 TABLETA CON EL ALMUERZO POR TRES MESES.VIA: ORAL, CONTROL EN TRES MESES |

| | |
|--------------------------|--------------|
| Andres Unigarro Martinez | |
| Numero Prof. | 52752/2014 |
| Especialización: | Oftalmología |

Firmado digitalmente por Ubimed SAS.