

	REGISTRO DE ATENCION EN PROTESIS OCULAR	Código: F-PO-013
		Versión : 001
		Fecha Elaboracion : 09/2018
		Fecha Actualizacion : 09/2018
Proceso: Protesis ocular		Página 1 de 1

NOMBRE DEL PACIENTE Kedwin A Zarta Rincon

TIPO DE DOCUMENTO

N.C.I

No IDENTIFICACION

PACIENTE REMITIDO EXTERNO

SI

NO

VALORACION INICIAL												
FECHA	TOMA DE IMPRESIÓN			ORDEN MEDICA			DESCRIPCION ESTADO DE LA CAVIDAD	COLOCACION PROVISIONAL (PROTESIS/CONFORMADOR)				
	SI	NO	OBSERVACION	SI	NO	OBSERVACION		SI	NO	OBSERVACION		
Agosto 14 2019	X		impresion en yeso Piedra Protesis D prueba	X		Ret externa	óptimas condiciones	X		Protesis D prueba		
DISPENSACION Y ADPTACION DEL DISPOSITIVO												
FECHA	VERIFICACION DE MEDIDAS			VERIFICACION CONDICIONES FISICAS				ENTREGA Y ENVIO A CONCEPTO MEDICO				
	SI	NO	OBSERVACION	SI	NO	COLOR	UBICACIÓN	SI	NO	OBSERVACION		
Agosto 20 2019.	X		iris 12 ubicación centro pupila	X		Se verifica centro pupila con el 050 lateral	de acuerdo a los parpados	X		Se entrega a satisfaccion		
CUIDADOS Y RECOMENDACIONES												
El Ocularista informa los cuidados que debe tener el paciente con el dispositivo concernientes a												
INFORMACION SOBRE				SI	NO	INFORMACION SOBRE		SI	NO	FIRMA DEL PACIENTE		
Tiempo que debe conservarla puesta				X		Situaciones que generan requerimiento de mantenimiento		X				
Limpieza y aseo				X		Consulta de control y evaluacion de cavidad		X				
Aclaraciones sobre la movilidad del dispositivo				X		Situaciones de alarma para reconsulta		X				
El Ocularista aclara dudas e inquietudes al paciente y/o su familiar y entrega folleto informativo												

FIRMA OCULARISTA

FIRMA OCULOPLASTICO

FIRMA DIRECCION MEDICA Y CIENTIFICA