

Pacientes		1	2	3	4	Etc...	Etc...	Etc...								
DATOS	Sexo	M o F	M	"M" es masculino, "F" es femenino												
	Edad	N°	39	Edad en años.												
	¿Antigüedad de la diabetes? (En años)	N°	4	Redondear. Si tiene DBT hace 3 meses, para nosotros es "1" año. 10 años y 8 meses es "11". Etc.												
	¿Último examen oftalmológico? (En años)	N°/NO	NO	Si nunca se hizo un examen oftalmológico, la respuesta es "NO". Si se lo hizo hace 2 años y 7 meses, la respuesta es "3".												
TRATAMIENTOS	¿Dieta?	SÍ/NO	SÍ	¿Sigue una dieta? "SÍ" o "NO".												
	¿Hipoglucemiantes orales?	SÍ/NO	SÍ	¿Toma hipoglucemiantes orales? "SÍ" o "NO".												
	¿Insulina?	SÍ/NO	NO	¿Se aplica insulina? "SÍ" o "NO".												
	¿Fotocoagulación?	SÍ/NO	NO	¿Lo trataron con fotocoagulación? "SÍ" o "NO".												
	¿Vitrectomía?	SÍ/NO	NO	¿Le hicieron vitrectomía? "SÍ" o "NO".												
	¿Le aplicaron corticoides intravítreos?	SÍ/NO	SÍ	Si la respuesta a la primera pregunta es "SÍ", en la segunda casilla debe indicar el número de inyecciones. Si la respuesta a la primera pregunta fue "NO", en la segunda casilla debe indicar "NO"												
	¿Cuántas inyecciones?	N°/NO	3													
	¿Le aplicaron antiangiogénicos?	SÍ/NO	NO	Si la respuesta a la primera pregunta es "SÍ", en la segunda casilla debe indicar el número de inyecciones. Si la respuesta a la primera pregunta fue "NO", en la segunda casilla debe indicar "NO"												
¿Cuántas inyecciones?	N°/NO	NO														
PATOLOGÍAS	¿Edema macular?	SÍ/NO	NO	¿Presenta edema macular? "SÍ" o "NO".												
	¿Ceguera por diabetes?	SÍ/NO	NO	¿Presenta ceguera por diabetes, al menos en un ojo? "SÍ" o "NO".												
	¿Otras patologías oculares?	SÍ/NO	NO	¿Presenta otras patologías? "SÍ" o "NO". No debe indicar cuáles tiene: sólo "SÍ" o "NO".												
RETINOPATÍA	FO sin lesiones por diabetes	SÍ/NO	SÍ	Estas 4 filas trabajan en conjunto. Una sola debe decir "SÍ" y las 3 restantes "NO".												
	RD no proliferativa leve/moderada	SÍ/NO	NO													
	RD no proliferativa severa	SÍ/NO	NO													
	RD proliferativa	SÍ/NO	NO													
PRESCRIPCIÓN	¿Indica fotocoagulación?	SÍ/NO	SÍ	¿Usted le indica fotocoagulación al paciente? "SÍ" o "NO".												
	¿Indica antiangiogénicos?	SÍ/NO	NO	¿Usted le indica antiangiogénicos al paciente? "SÍ" o "NO".												
	¿Indica corticoides?	SÍ/NO	NO	¿Usted le indica corticoides al paciente? "SÍ" o "NO".												

Dudas o consultas: llame al CAO, (011) 4374-5400

Un paciente por COLUMNA

Sólo use las opciones que le brindamos en la primera columna. NO AGREGUE INFO NO SOLICITADA.

¡¡GRACIAS!!!