



# MANUAL DE USUARIO

## GENERALIDADES DE SINCRO - OPTOMETRÍA

**Para comenzar a utilizar SINCRO**, el Optómetra debe ingresar su nombre de usuario y contraseña y presionar el botón de **“Iniciar Sesión”**. Los datos de ingreso son remitidos previamente al correo proporcionado por el profesional.



### Inicio de sesión

Usuario:  \*

Contraseña:  \*

Recuérdeme la próxima vez.

**Iniciar sesión**

“ Si usted olvidó sus datos de inicio de sesión a **SINCRO**

Restablezca su Contraseña

El profesional Optómetra deberá dar clic en la opción **“Capturar Huella Usuario”** y generar captura de las huellas solicitadas, logrando validar su identidad.





El profesional Optómetra deberá seleccionar la opción “**Aceptar**”, dando clic sobre la misma, así ingresará de forma automática a **SINCRO**.

Bienvenido/a Juan Cuadrado

LOGO CRC



Hay 33 reconocimientos en la sección **Optometría** disponibles para ser completados

[Ver reconocimientos](#)



Hay 0 reconocimientos en la sección **Optometría** pendientes de verificación para ser completados

[Ver reconocimientos](#)

Comunicados

[...ver todos](#)

Hay ## reconocimientos en la sección **Optometría** disponibles para ser completados.

Hay ## reconocimientos en la sección **Optometría** pendientes de verificación para ser completados.

Bienvenido/a Juan Cuadrado

LOGO CRC

En la opción **“Administración Centro”** --> **“Mantenimiento de equipos”** --> **“Nueva verificación diaria de equipos”**, es posible realizar la verificación a cada uno de los equipos médicos asignados.



Hay 0 reconocimientos en la sección **Optometría** pendientes de verificación para ser completados

[Ver reconocimientos](#)

## SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD

### REVISIÓN DIÁRIA DE EQUIPOS

CODIGO: ME09-F05 VERSION 01 VALIDO DESDE 2016-03-15

|  |  |                              |  |
|--|--|------------------------------|--|
| Fecha*:  | <input type="text" value="21/03/2019"/>    | Equipo*:                     | <input type="text" value="Seleccione..."/> |
| Equipo funciona correctamente*:  | <input type="text" value="Seleccione..."/> | Responsable de la revisión*: | <input type="text" value="Juan Cuadrado"/> |
| Observaciones*:  | <input type="text"/>                       |                              |  |
| <input type="button" value="Cancelar"/> <input type="button" value="Guardar"/> |  |                              |  |

El profesional Optómetra deberá desplegar la pestaña preestablecida para **seleccionar el visiómetro a verificar, este proceso debe realizarlo por cada uno de los Visiómetros**

SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD  
REVISIÓN DIÁRIA DE EQUIPOS  
CODIGO: ME09-F05 VERSION 01 VALIDO DESDE 2016-03-15

Fecha\*: 21/03/2019 Equipo\*: Seleccione...  
Equipo funciona correctamente\*: Seleccione...  
Observaciones\*:  
Responsable de la revisión\*: Juan Cuadrado  
Cancelar Guardar



**El profesional Médico General deberá indicar, si el equipo seleccionado con anterioridad funciona correctamente desplegando la pestaña preestablecida con las observaciones SI o NO. De seleccionar la opción NO deberá incluir la observación de forma manual en el campo preestablecido. Concluya esta verificación con cada Visiometro y guarde la verificación dando clic sobre “Guardar” en cada uno de los procesos.**



Bienvenido/a Juan



Hay 9 reconocimientos en la sección **Optometría** disponibles para ser completados




Hay 0 reconocimientos en la sección **Optometría** pendientes de verificación para ser completados

[Ver reconocimientos](#)

[...ver todos](#)

El Optómetra tiene la posibilidad de incluir sugerencias sobre el sistema SINCRO CRC a través de: **Sugerencia-> Nueva Sugerencia.**

 SALIDA DEL SISTEMA SINCRO

SALIDA DEL SISTEMA SINCRO

[leermás](#)

Publicado el 23/06/2018

[Ir a Comunicados](#)

## Nueva Sugerencia

¿Tiene alguna sugerencia que nos ayude a mejorar SIN CRO ?

Trabajamos día a día para mejorar SIN CRO, por eso agradecemos nos haga llegar sus sugerencias a través de este formato.

Título:

Escriba aquí el título de su sugerencia

Escriba aquí su sugerencia



**Para incluir la sugerencia,** el optómetra debe ingresar el título y la descripción de la sugerencia.

Enviar como sugerencia anónima

[Haga clic aquí para ver el listado de sugerencias enviadas](#)

A continuación se visualizan las sugerencias creadas, con la posibilidad de ver la descripción de cada una, dando clic en "Ver Sugerencia" del respectivo registro.



Mis Sugerencias

Su sugerencia ha sido enviada correctamente al equipo de soporte. Muchas gracias por su aporte!

Aquí puede visualizar todas las sugerencias enviadas por usted.



Desde: 26/02/2019 Hasta: 26/03/2019 [ ]

Se han encontrado 3 sugerencias

| Id | Centro | Usuario    | Fecha                   | Mostrar todas  |
|----|--------|------------|-------------------------|--|
| 54 | 3      | 1020856905 | 26/03/2019 3:48:55 p.m. | Sugerencia del aplicativo <a href="#">Ver Sugerencia</a>         |
| 55 | 3      | 1020856905 | 26/03/2019 3:49:42 p.m. | Visualizar todo el reconocimiento <a href="#">Ver Sugerencia</a> |
| 56 | 3      | 1020856905 | 26/03/2019 3:50:20 p.m. | GFDHGFHJHJ <a href="#">Ver Sugerencia</a>                        |

- Reconocimientos en Curso
- Listado de Reconocimientos
- Libro de Registro

Bienvenido/a Juan Cuadrado



Hay 9 reconocimientos en la sección **Optometría disponibles** para ser completados

[Ver reconocimientos](#)



Hay 0 reconocimientos en la sección **Optometría pendientes de verificación** para ser completados

[Ver reconocimientos](#)

[...ver todos](#)

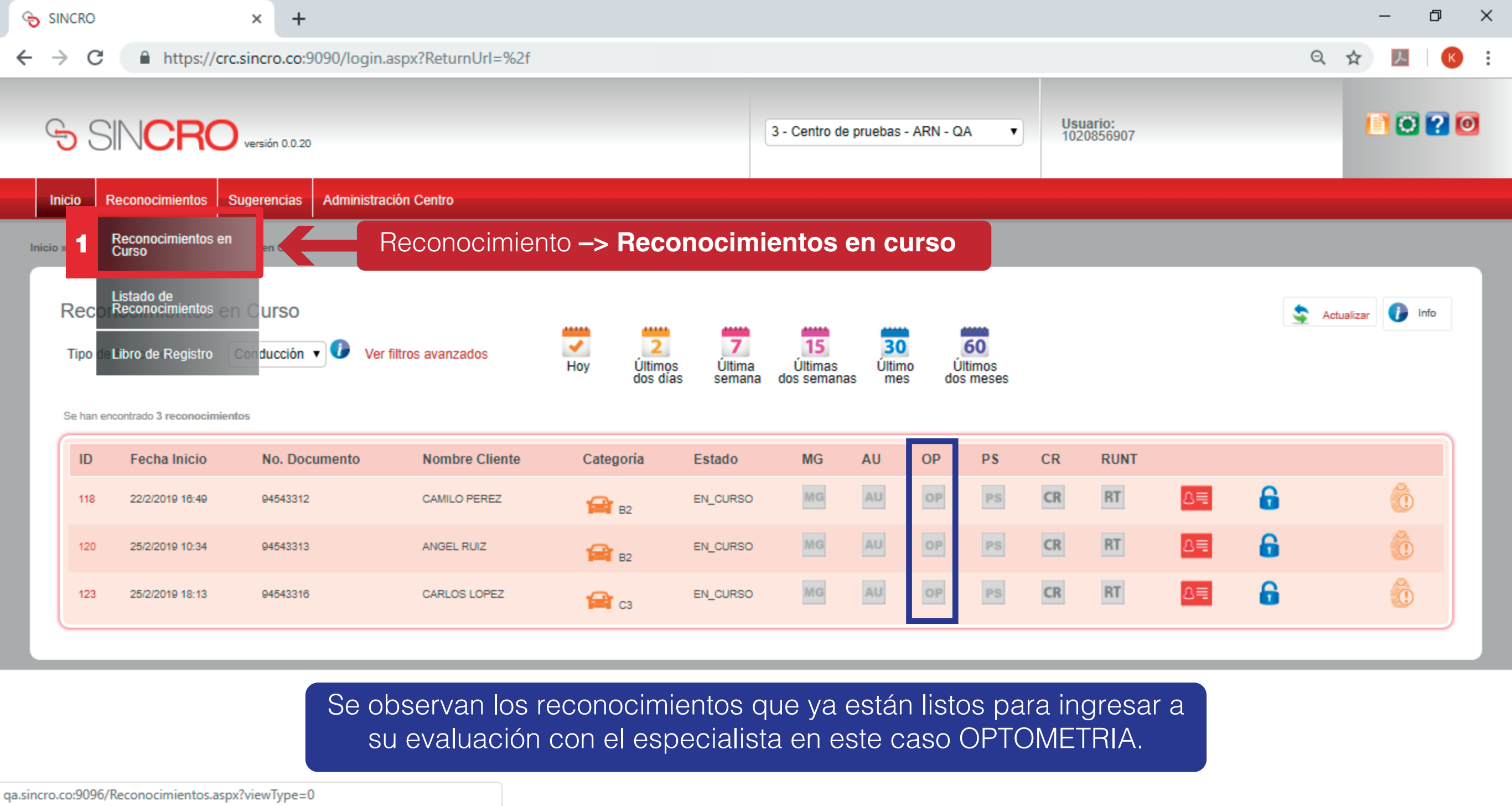
**Para ingresar a un reconocimiento se tienen 3 opciones.**

 SALIDA DEL SISTEMA SINCRO

SALIDA DEL SISTEMA SINCRO [leer más](#)

Publicado el 23/06/2018

[Ir a Comunicados](#)



2 Listado de Reconocimientos

Reconocimiento → Listado de Reconocimientos

Actualizar Info

Tipo de Libro de Registro Conducción Ver filtros avanzados Hoy 2 Últimos dos días 7 Última semana 15 Últimas dos semanas 30 Último mes 60 Últimos dos meses

Se han encontrado 20 reconocimientos

| ID  | Fecha Inicio    | No. Documento | Nombre Cliente | Categoría | Estado     | MG | AU | OP | PS | CR | RUNT |  |  |  |
|-----|-----------------|---------------|----------------|-----------|------------|----|----|----|----|----|------|--|--|--|
| 118 | 22/2/2019 16:49 | 94543312      | CAMILO PEREZ   | B2        | EN_CURSO   | MG | AU | OP | PS | CR | RT   |  |  |  |
| 119 | 22/2/2019 17:40 | 1049619647    | VARGA LOPEZ    | A2        | NO_VIGENTE | MG | AU | OP | PS | CR | RT   |  |  |  |
| 120 | 25/2/2019 10:34 | 94543313      | ANGEL RUIZ     | B2        | EN_CURSO   | MG | AU | OP | PS | CR | RT   |  |  |  |
| 121 | 25/2/2019 10:42 | 94543314      | CARLOS LOPEZ   | C3        | NO_VIGENTE | MG | AU | OP | PS | CR | RT   |  |  |  |
| 122 | 25/2/2019 11:25 | 94543315      | DIEGO PEREZ    |           |            |    |    |    |    |    |      |  |  |  |
| 123 | 25/2/2019 18:13 | 94543316      | CARLOS LOPEZ   |           |            |    |    |    |    |    |      |  |  |  |
| 124 | 25/2/2019 18:37 | 94543317      | LUIS PEREZ     |           |            |    |    |    |    |    |      |  |  |  |

Reconocimiento - Listado de reconocimientos: se encuentran los reconocimientos que se encuentran finalizados y en curso.

Reconocimientos -> Libro de registros

Actualizar Info

30 Último mes 60 Últimos dos meses



Se han encontrado 8 reconocimientos

| ID  | Fecha Inicio    | No. Documento | Nombre Cliente | Categoría | Resultado         | Fecha Finalización | MG | AU | OP | PS | CR | RUNT |  |  |
|-----|-----------------|---------------|----------------|-----------|-------------------|--------------------|----|----|----|----|----|------|--|--|
| 87  | 23/1/2019 15:10 | 94543206      | JAIME RUIZ     | A2,B2     | NO APTO , APTO    | 31/01/2019         | MG | AU | OP | PS | CR | RT   |  |  |
| 90  | 23/1/2019 15:22 | 94543209      | FITO PAEZ      | A1,C2     | NO APTO , NO APTO | 30/01/2019         | MG | AU | OP | PS | CR | RT   |  |  |
| 91  | 29/1/2019 11:46 | 94543210      | CARLOS PEREZ   | A2,B2     | APTO , APTO       | 30/01/2019         | MG | AU | OP | PS | CR | RT   |  |  |
| 122 | 25/2/2019 11:25 | 94543315      | DIEGO PEREZ    | C2        | APTO              | 26/02/2019         | MG | AU | OP | PS | CR | RT   |  |  |
| 130 | 26/2/2019 09:51 | 94543323      | DIEGO PEREZ    | B2        | APTO              | 27/02/2019         | MG | AU | OP | PS | CR | RT   |  |  |
| 132 | 13/3/2019 17:23 | PS94543330T   | LUIS PEREZ     |           |                   |                    |    |    |    | PS | CR | RT   |  |  |

Se encuentran los reconocimientos que ya se encuentran finalizados.

- Reconocimientos en Curso
- Listado de Reconocimientos
- Libro de Registro

Actualizar Info

**NOTA:** En el lado derecho de la pantalla usted podrá visualizar un icono de Excel donde puede descargar todos los reconocimientos que requiera.




| ID  | Fecha Inicio     | No. Do      |              |       |                   |            |    |    |    |    |    |    |  |  |  |
|-----|------------------|-------------|--------------|-------|-------------------|------------|----|----|----|----|----|----|--|--|--|
| 87  | 23/1/2019 15:10  | 94543206    | JAIME RUIZ   | A2,B2 | NO APTO , APTO    | 31/01/2019 | MG | AU | OP | PS | CR | RT |  |  |  |
| 90  | 23/1/2019 15:22  | 94543209    | FITO PAEZ    | A1,C2 | NO APTO , NO APTO | 30/01/2019 | MG | AU | OP | PS | CR | RT |  |  |  |
| 91  | 29/1/2019 11:46  | 94543210    | CARLOS PEREZ | A2,B2 | APTO , APTO       | 30/01/2019 | MG | AU | OP | PS | CR | RT |  |  |  |
| 122 | 25/2/2019 11:25  | 94543315    | DIEGO PEREZ  | C2    | APTO              | 26/02/2019 | MG | AU | OP | PS | CR | RT |  |  |  |
| 130 | 26/2/2019 09:51  | 94543323    | DIEGO PEREZ  | B2    | APTO              | 27/02/2019 | MG | AU | OP | PS | CR | RT |  |  |  |
| 132 | 13/3/2019 17:23  | PS94543330T | LUIS PEREZ   | B2    | APTO              | 14/03/2019 | MG | AU | OP | PS | CR | RT |  |  |  |
| 133 | 14/03/2019 09:07 | 94543330    | SINCRONIZADO | C2    | NO APTO           | 14/03/2019 | MG | AU | OP | PS | CR | RT |  |  |  |




Bienvenido/a Juan Cuadrado



 Hay **31 reconocimientos** en la sección **Optometría** disponibles para ser completados

[Ver reconocimientos](#)

 Hay **0 reconocimientos** en la sección **Optometría** pendientes de **verificación** para ser completados

[Ver reconocimientos](#)

Comunicados



...ver todos

El profesional optómetra podrá dar clic sobre la opción “**Ver Reconocimientos**” del recuadro izquierdo para ver los reconocimientos que están pendientes por el examen de fonoaudiología

Listado de Reconocimientos

Actualizar Info

Tipo de Reconocimiento: Conducción Ver filtros avanzados

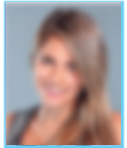
- Hoy
- Últimos dos días
- Última semana
- Últimas dos semanas
- Último mes
- Últimos dos meses

Se ha encontrado 1 reconocimiento

| ID  | Fecha Inicio    | No. Documento | Nombre Cliente | Categoría | Estado     | MG | AU | OP | PS | CR | RUNT |  |
|-----|-----------------|---------------|----------------|-----------|------------|----|----|----|----|----|------|--|
| 435 | 20/3/2019 15:27 | 6015251       | Ricardo Ortega | B3        | NO_VIGENTE | MG | AU | OP | PS | CR | RT   |  |

Para evaluar a un aspirante se debe dar clic sobre el icono "Ir al reconocimiento"

Nº de Reconocimiento 435



69542135  
ANGELA FLORES  
CASTRO  
38 años

B3 Refrendación

Fecha Comienzo Reconocimiento:  
20/03/2019

Foto, Firma y Huella

Optometría

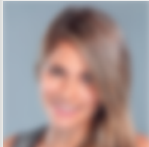
Panel de Control

Ir a Reconocimientos en Curso

Info y Leyenda

### Foto, Firma y Huellas de Cliente

La información de este reconocimiento es accesible únicamente en modalidad de lectura. No será posible realizar cambios o modificaciones.



Sincro lo redirigirá a la sección del reconocimiento en donde se podrá verificar los datos del aspirante que va a iniciar la evaluación.

Nº de Reconocimiento 111

94543305  
FABIAN CASTILLO  
33 años

A1 Primera Vez  
C2 Primera Vez

Fecha Comienzo Reconocimiento:  
21/02/2019

Foto, Firma y Huella

OP Oplometría

Panel de Control

Ir a Reconocimientos en Curso

Info y Leyenda

Historia Clínica - Optometría

Estado No Completada

Anamnesis Oftalmoscopia Examen Visual

Corrección Visual No Quirúrgica

- Gafas Tipo de Uso:
- Lentes de contacto Tipo de Uso:

Antecedentes Quirúrgicos

| Identificación         |                                       |
|------------------------|---------------------------------------|
| Queratoplastia lamelar | <input type="checkbox"/> Irididotomia |
| Querato                |                                       |
| Querato (PRK)          |                                       |
| Cirugía                |                                       |

**Huellas de Solicitante y Especialista**



Validar Huella Solicitante

Aceptar



Validar Huella Especialista

Cancelar

Luego de dar clic en el botón "Optometría" se solicitan las huellas del aspirante y del especialista para dar inicio al examen.

Nº de Reconocimiento 111

94543305  
FABIAN CASTILLO  
33 años

A1 Primera Vez  
C2 Primera Vez

Fecha Comienzo Reconocimiento:  
21/02/2019

Foto, Firma y Huella

OP Oplometría

Panel de Control

Ir a Reconocimientos en Curso

Info y Leyenda

Historia Clínica - Optometría

Estado No Completada

Anamnesis Oftalmoscopia Examen Visual

Corrección Visual No Quirúrgica

- Gafas Tipo de Uso:
- Lentes de contacto Tipo de Uso:

Antecedentes Quirúrgicos

| Identificación         |                                       |
|------------------------|---------------------------------------|
| Queratoplastia lamelar | <input type="checkbox"/> Irididotomia |
| Queratectomía r...     |                                       |
| Queratectomía fo (PRK) |                                       |
| Cirugía refractiva     |                                       |

**Huellas de Solicitante y Especialista**



Validar Huella Solicitante

Aceptar



Validar Huella Especialista

Cancelar

El profesional Optómetra deberá colocar la huella indicada por SINCRO en el biométrico para validar su identidad.

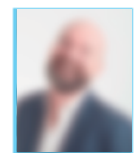
# INICIO DE EVALUACIÓN MÉDICA HISTORIA CLÍNICA – OPTOMETRÍA



# ANAMNESIS



Nº de Reconocimiento 111



94543305  
FABIAN CASTILLO  
33 años

A1 Primera Vez  
C2 Primera Vez

Fecha Comienzo Reconocimiento:  
21/02/2015

Foto, Firma y Huella

Info y Leyenda

### Historia Clínica - Optometría

Establezca el estado "Completada ó Aplazada" y pulse Guardar. **Guardar**

Estado **No Completada**

Impresión Diagnóstica

- Anamnesis**
- Oftalmoscopia
- Examen Visual
- Remisión a Especialista

**Corrección Visual No Quirúrgica**

Identificación

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

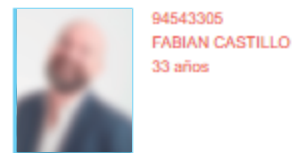
**Antecedentes Quirúrgicos**

| Identificación                     |                          |                        |                          |
|------------------------------------|--------------------------|------------------------|--------------------------|
| Queratoplastia lamelar             | <input type="checkbox"/> | Irididolomia           | <input type="checkbox"/> |
| Queratectomía radial               | <input type="checkbox"/> | Ciclo foto coagulación | <input type="checkbox"/> |
| Queratectomía fotorefractiva (PRK) | <input type="checkbox"/> | Retinopexia            | <input type="checkbox"/> |
| Cirugía refractiva lasik           | <input type="checkbox"/> | Cirugía Extra capsular | <input type="checkbox"/> |

El profesional Optómetra ingresará a la opción **"Anamnesis"** de forma automática.



Nº de Reconocimiento 111



94543305  
FABIAN CASTILLO  
33 años

A1 Primera Vez  
C2 Primera Vez

Fecha Comienzo Reconocimiento:  
21/02/2015

Foto, Firma y Huella

OP Oplometría

Panel de Control

Ir a Reconocimientos en Curso

Info y Leyenda

Historia Clínica - Optometría

Establezca el estado "Completada ó Aplazada" y pulse Guardar. **Guardar**

Estado: **No Completada** Impresión Diagnóstica

Anamnesis **Oftalmoscopia** Examen Visual Remisión a Especialista

**Corrección Visual No Quirúrgica**

Identificación

|   |                                   |
|---|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Gafas              | Tipo de Uso: <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Lentes de contacto | Tipo de Uso: <input type="text"/> |

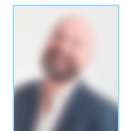
**Antecedentes Quirúrgicos**

Identificación

|   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Queratoplastia lamelar             | <input type="checkbox"/> Irídotomía             |
| <input type="checkbox"/> Queratectomía radial               | <input type="checkbox"/> Ciclo foto coagulación |
| <input type="checkbox"/> Queratectomía fotorefractiva (PRK) | <input type="checkbox"/> Retinopexia            |
| <input type="checkbox"/> Cirugía refractiva lasik           | <input type="checkbox"/> Cirugía Extra capsular |

En la sección "**Corrección visual no quirúrgica**", el profesional Optómetra selecciona en el recuadro si el aspirante utiliza Gafas o Lentes de contacto y diligencia de forma manual el Tipo de Uso.

Nº de Reconocimiento 111



94543305  
FABIAN CASTILLO  
33 años

A1 Primera Vez  
C2 Primera Vez

Fecha Comienzo Reconocimiento:  
21/02/2019

Foto, Firma y Huella

Optometría

Panel de Control

Ir a Reconocimientos en Curso

Info y Leyenda

### Historia Clínica - Optometría

Establezca el estado "Completada ó Aplazada" y pulse Guardar. **Guardar**

Estado: **No Completada**

Impresión Diagnóstica

Anamnesis **Ofthalmoscopia** Examen Visual Remisión a Especialista

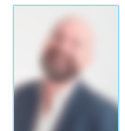
#### Corrección Visual No Quirúrgica

##### Antecedentes Quirúrgicos

| Identificación                     |                          |                          |                          |
|------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Queratoplastia lamelar             | <input type="checkbox"/> | Iridotomía               | <input type="checkbox"/> |
| Queratectomía radial               | <input type="checkbox"/> | Ciclo foto coagulación   | <input type="checkbox"/> |
| Queratectomía fotorefractiva (PRK) | <input type="checkbox"/> | Retinopexia              | <input type="checkbox"/> |
| Cirugía refractiva lasik           | <input type="checkbox"/> | Cirugía Extra capsular   | <input type="checkbox"/> |
| Queratoplastia conductiva          | <input type="checkbox"/> | Facoemulsificación       | <input type="checkbox"/> |
| Anillo intrastomal de ferrara      | <input type="checkbox"/> | Corrección de estrabismo | <input type="checkbox"/> |
| Trabeculoplastia                   | <input type="checkbox"/> | Otros                    | <input type="text"/>     |
| Fecha de la última cirugía         | Seleccione...            |                          |                          |

El profesional Optómetra selecciona en el recuadro los antecedentes que mencione el aspirante **según campos preestablecidos**

Nº de Reconocimiento 111



94543305  
FABIAN CASTILLO  
33 años

A1 Primera Vez  
C2 Primera Vez

Fecha Comienzo Reconocimiento:  
21/02/2019

Foto, Firma y Huella

Optometría

Panel de Control

Ir a Reconocimientos en Curso

Info y Leyenda

### Historia Clínica - Optometría

Establezca el estado "Completada ó Aplazada" y pulse Guardar.

Guardar

Estado:  Impresión Diagnóstica:

- Anamnesis
- Oftalmoscopia**
- Examen Visual
- Remisión a Especialista

Corrección Visual No Quirúrgica

Antecedentes Quirúrgicos

**Mejor Visión**

|                |                                     |                          |
|----------------|-------------------------------------|--------------------------|
| Identificación | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|----------------|-------------------------------------|--------------------------|

Tratamientos Oftalmológicos

Identificación:  Si  No

Antecedentes

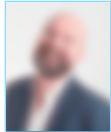
Progresivos  Si  No

Fecha del último control visual\*

En la sección **“Mejor visión”**, el profesional Optómetra selecciona la casilla preestablecida identificando donde se refleja mejor visión.

Nº de Reconocimiento 111

94543305  
FABIAN CASTILLO  
33 años



A1 Primera Vez  
C2 Primera Vez

Fecha Comienzo Reconocimiento:  
21/02/2018

Foto, Firma y Huella

Optometría

Panel de Control

Ir a Reconocimientos en Curso

Info y Leyenda

### Historia Clínica - Optometría

Establezca el estado "Completado ó Aplazada" y pulse Guardar. **Guardar**

Estado: **No Completada** Impresión Diagnóstica

Anamnesis **Oftalmoscopia** Examen Visual Remisión a Especialista

Corrección Visual No Quirúrgica

Antecedentes Quirúrgicos

Mejor Visión

**Tratamientos Oftalmológicos**

Identificación:  Sí  No

Antecedentes  Progresivos  Sí  No

Fecha del último control visual\* Seleccione...

En la sección **“Tratamiento oftalmológico”**, el profesional Optómetra selecciona algún tratamiento si aplica para el aspirante.

De ser así diligencia de forma manual los antecedentes e indica si es progresivo o no.

Nº de Reconocimiento 111

94543305  
FABIAN CASTILLO  
33 años

A1 Primera Vez  
C2 Primera Vez

Fecha Comienzo Reconocimiento:  
21/02/2018

Foto, Firma y Huella

Optometría

Panel de Control

Ir a Reconocimientos en Curso

Info y Leyenda

### Historia Clínica - Optometría

Establezca el estado "Completado ó Aplazada" y pulse Guardar. **Guardar**

Estado: **No Completada** Impresión Diagnóstica

Anamnesis **Oftalmoscopia** Examen Visual Remisión a Especialista

Corrección Visual No Quirúrgica

Antecedentes Quirúrgicos

Mejor Visión

Tratamientos Oftalmológicos

Identificación:  Sí  No

Antecedentes  Progresivos  Sí  No

Fecha del último control visual\*

Selecciones...

- Menos de una semana
- Entre 1 semana y 1 mes
- Entre 1 mes y 6 meses
- Entre 6 meses y 1 año
- Entre 1 año y 3 años
- Entre 3 años y 5 años
- Más de 5 años
- Nunca
- Primera vez

**El profesional Optómetra despliega y selecciona la opción requerida según la fecha de último control visual del aspirante, mediante un clic en los ítems ya preestablecidos.**

# OFTALMOSCOPIA



Nº de Reconocimiento 111



94543305  
FABIAN CASTILLO  
33 años

A1 Primera Vez  
C2 Primera Vez

Fecha Comienzo Reconocimiento:  
21/02/2018

Foto, Firma y Huella

Optometría

### Historia Clínica - Optometría

Establezca el estado "Completado ó Aplazada" y pulse Guardar. **Guardar**

Estado:  Impresión Diagnóstica:

Anamnesis **Oftalmoscopia** Examen Visual Remisión a Especialista

Valoración Externa    
Valoración Interna

El profesional Optómetra ingresará a Oftalmoscopia con un clic sobre esta opción.

Nº de Reconocimiento 111



94543305  
FABIAN CASTILLO  
33 años

A1 Primera Vez  
C2 Primera Vez

Fecha Comienzo Reconocimiento:  
21/02/2019

Foto, Firma y Huella

Optometría

Panel de Control

Ir a Reconocimientos en Curso

Info y Leyenda

### Historia Clínica - Optometría

Establezca el estado "Completada ó Aplazada" y pulse Guardar. **Guardar**

Estado **No Completada**

Impresión Diagnóstica

- Anamnesis
- Oftalmoscopia**
- Examen Visual
- Remisión a Especialista

#### Valoración Externa

##### Estructura Párpados

| Hallazgos                         | OI                       | OD                       |
|-----------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Piosis                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ectropion                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Entropion                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Epifora                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Triquiasis                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Distriquiasis                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Madarosis                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Orzuelo                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Chalazion                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Xantelasmas                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Lagofalmo                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Blefaritis                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Epicanto                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Inflamación del conducto lagrimal | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Antecedentes de trauma            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Otros                             | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     |

En la sección **“Valoración externa”** del ítem **“Estructura de párpados”**, el profesional Optómetra despliega la pestaña establecida y en **“Hallazgos”**, selecciona la opción requerida por cada hemisferio (OI/OD).

De seleccionar el campo **“Otros”** deberá diligenciar de forma manual el concepto.



|                                   |                          |                          |
|-----------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Inflamación del conducto lagrimal | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Antecedentes de trauma            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Otros                             | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     |

| Estructura Conjuntivas       |                          |                          |
|------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Hallazgos                    | OI                       | OD                       |
| Conjuntivitis atópica        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Pterigio                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Pinguecula                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Edema e hiperemia focalizada | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Xeroftalmia                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Edema                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Quemosis                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Folículos                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Papilas                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Hiperemia                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Hiperemia leve               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Hiperemia moderada           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Hiperemia severa             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Varices conjuntivales        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Antecedentes de trauma       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Otros                        | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     |

| Músculos extrínsecos   |                          |                          |
|------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Hallazgos              | OI                       | OD                       |
| Normal                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Estrabismo Convergente | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Estrabismo divergente  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Estrabismo vertical    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

En la sección **“Valoración externa”** del ítem **“Estructura Conjuntiva”**, el profesional Optómetra desplegará la pestaña establecida y en Hallazgos, selecciona la opción requerida por cada hemisferio (OI/OD).

De seleccionar el campo **“Otros”** deberá diligenciar de forma manual el concepto.



|                              |                          |                          |
|------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Edema e hiperemia focalizada | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Xerofthalmia                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Edema                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Quemosis                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Folículos                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Papilas                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Hiperemia                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Hiperemia leve               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Hiperemia moderada           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Hiperemia severa             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Varices conjuntivales        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Antecedentes de trauma       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Otros                        | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     |

**Músculos extrínsecos**

| Hallazgos                          | OI                       | OD                       |
|------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Normal                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Estrabismo Convergente             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Estrabismo divergente              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Estrabismo vertical                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Nistagmus                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Antecedentes de trauma             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Otras alteraciones de la motilidad | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     |

Valoración Interna

En la sección **“Valoración externa”** del ítem **“Músculos extrínsecos”**, el profesional Optómetra desplegará la pestaña establecida y en Hallazgos, selecciona la opción requerida por cada hemisferio (OI/OD).

De seleccionar el campo **“Otras alteraciones de la motilidad”** deberá diligenciar de forma manual el concepto.

Nº de Reconocimiento 111



94543305  
FABIAN CASTILLO  
33 años

A1 Primera Vez  
C2 Primera Vez

Fecha Comienzo Reconocimiento:  
21/02/2019

Foto, Firma y Huella

Optometría

Panel de Control

Ir a Reconocimientos en Curso

Info y Leyenda

### Historia Clínica - Optometría

Establezca el estado "Completada ó Aplazada" y pulse Guardar. **Guardar**

Estado: **No Completada** Impresión Diagnóstica

- Anamneels
- Oftalmoscopia**
- Examen Visual
- Remisión a Especialista

#### Valoración Externa

#### Valoración Interna

##### Cristalino

| Hallazgos                | OI                       | OD                       |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Cataratas                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Atrofia                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Seudofáquia              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Luxación                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Lente de cámara anterior | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

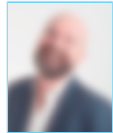
##### Córnea

| Hallazgos                | OI                       | OD                       |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Córnea sin transparencia | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Opacidad Corneal         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Degeneración Corneal     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Distrofia Corneal        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

En la sección "**Valoración Interna**" del ítem "**Cristalino**", el profesional Optómetra desplegará la pestaña establecida y en Hallazgos, selecciona la opción requerida por cada hemisferio (OI/OD).



Nº de Reconocimiento 111



94543305  
FABIAN CASTILLO  
33 años

A1 Primera Vez  
C2 Primera Vez

Fecha Comienzo Reconocimiento:  
21/02/2018

Foto, Firma y Huella

Optometría

Panel de Control

Ir a Reconocimientos en Curso

Info y Leyenda

## Historia Clínica - Optometría

Establezca el estado "Completada ó Aplazada" y pulse Guardar. **Guardar**

Estado **No Completada**

Impresión Diagnóstica

Anamnesis **Oftalmoscopia** Examen Visual Remisión a Especialista

### Valoración Externa

### Valoración Interna

#### Cristalino

| Hallazgos                | OI                       | OD                       |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Cataratas                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Atrofia                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Seudofáquia              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Luxación                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Lente de cámara anterior | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

#### Córnea

| Hallazgos                | OI                       | OD                       |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Córnea sin transparencia | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Opacidad Corneal         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Degeneración Corneal     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Distrofia Corneal        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Queratocoma              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Leucoma                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Otro                     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     |

En la sección Valoración interna del ítem "**Córnea**", el profesional Optómetra desplegará la pestaña establecida y en Hallazgos, seleccionará la opción requerida por cada hemisferio (OI/OD).

De seleccionar el campo "**Otros**" deberá diligenciar de forma manual el concepto.

## Retina

| Hallazgos   | OI                       | OD                       |
|---|--------------------------|--------------------------|
| Retinitis pigmentaria y degeneraciones tapetoretinarias   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Lesiones degenerativas potencialmente peligrosas  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Lesiones degenerativas no peligrosas y sin carácter evolutivo                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Lesiones degenerativas, tratadas o no con fotocoagulación                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Antecedentes de desprendimiento de retina con antigüedad inferior a seis meses                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Antecedentes de desprendimiento de retina con antigüedad superior a seis meses                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Degeneraciones maculares  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Cicatrices retinianas y coriorretinianas no evolutivas  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Cicatrices retinianas y coriorretinianas evolutivas y tumores retinianos                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Retinopatía diabética e hipertensiva  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Oclusión venosa, arterial, periferitis, periarteritis no filada, hemorragia y exudado no filado | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Otro  | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     |

## Orbita

| Hallazgos  | OI                       | OD                       |
|------------|--------------------------|--------------------------|
| Exoftalmos | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Otro       | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     |

## Afecciones Traumáticas

| Hallazgos                                      | OI                       | OD                       |
|--|--------------------------|--------------------------|
| Antecedentes de trauma cornea                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Antecedentes de trauma vítreo                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Antecedentes de trauma en retina               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Herida penetrante antigua con ojo estabilizado | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

En la sección **“Valoración interna”** del ítem **“Retina”**, el profesional Optómetra despliega la pestaña establecida y en Hallazgos, selecciona la opción requerida por cada hemisferio (OI/OD).

|   |                          |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|
| evolutivo   |                          |                          |
| Lesiones degenerativas, tratadas o no con fotocoagulación   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Antecedentes de desprendimiento de retina con antigüedad inferior a seis meses                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Antecedentes de desprendimiento de retina con antigüedad superior a seis meses                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Degeneraciones maculares  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Cicatrices retinianas y coriorretinianas no evolutivas  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Cicatrices retinianas y coriorretinianas evolutivas y tumores retinianos                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Retinopatía diabética e hipertensiva  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Oclusión venosa, arterial, periferitis, periarteritis no filiada, hemorragia y exudado no filiado | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Otro  | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     |

**Órbita**

| Hemisferio | OI                       | OD                       |
|------------|--------------------------|--------------------------|
| Exoftalmos | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Otro       | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     |

**Afecciones Traumáticas**

| Hemisferio  | OI                       | OD                       |
|---|--------------------------|--------------------------|
| Antecedentes de trauma cornea                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Antecedentes de trauma vítreo                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Antecedentes de trauma en retina                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Herida penetrante antigua con ojo estabilizado    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Herida penetrante antigua con ojo no estabilizado | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Otro  | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     |
| Deterioro progresivo de la capacidad visual       | <input type="text"/>     |                          |

En la sección Valoración interna del ítem “**Órbita**”, el profesional Optómetra despliega la pestaña establecida y en Hallazgos, selecciona la opción requerida por cada hemisferio (OI/OD).

De seleccionar el campo “**Otros**” deberá diligenciar de forma manual el concepto.



|   |                          |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|
| evolutivo   |                          |                          |
| Lesiones degenerativas, tratadas o no con fotocoagulación   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Antecedentes de desprendimiento de retina con antigüedad inferior a seis meses                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Antecedentes de desprendimiento de retina con antigüedad superior a seis meses                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Degeneraciones maculares  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Cicatrices retinianas y coriorretinianas no evolutivas  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Cicatrices retinianas y coriorretinianas evolutivas y tumores retinianos                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Retinopatía diabética e hipertensiva  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Oclusión venosa, arterial, periferitis, periarteritis no filiada, hemorragia y exudado no filiado | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Otro  | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     |

#### Órbita

| Hallazgos  | OI                       | OD                       |
|------------|--------------------------|--------------------------|
| Exoftalmos | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Otro       | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     |

#### Afecciones Traumáticas

| Hallazgos   | OI                       | OD                       |
|---|--------------------------|--------------------------|
| Antecedentes de trauma cornea                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Antecedentes de trauma vitreo                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Antecedentes de trauma en retina                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Herida penetrante antigua con ojo estabilizado    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Herida penetrante antigua con ojo no estabilizado | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Otro  | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     |
| Deterioro progresivo de la capacidad visual       | <input type="text"/>     |                          |

En la sección **“Valoración interna”** del ítem **“Afectaciones traumáticas”**, el profesional Optómetra desplegará la pestaña establecida y en Hallazgos, seleccionará la opción requerida por cada hemisferio (OI/OD).

De seleccionar el campo **“Otros”** deberá diligenciar de forma manual el concepto.

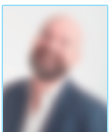
Si existe deterioro progresivo de la capacidad visual deberá diligenciar de forma manual el concepto.

# EXAMEN VISUAL





Nº de Reconocimiento 89



94543208  
JHON PAZ  
33 años

C3 Primera Vez

Fecha Comienzo Reconocimiento:  
23/01/2019

Foto, Firma y Huella

OP Optometría

Panel de Control

Ir a Reporte

Info y Ayuda

### Historia Clínica - Optometría

Establezca el estado "Completada ó Aplazada" y pulse Guardar. **Guardar**

Estado:  Impresión Diagnóstica

- Anamnesis
- Ofalmoscopia
- Examen Visual**
- Remisión a Especialista

#### Examen Visual

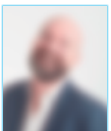
Periferico (Equipos soportados)

Seleccione

|                            |  |                      |                      |
|----------------------------|--|----------------------|----------------------|
| Agudeza Visual Cercana*    | <input type="text"/>                                       | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Campimetría Vertical*      | <input type="text"/>                                       |                      |                      |
| Campimetría Horizontal*    | <input type="text"/>                                       |                      |                      |
| Otro                       | <input type="text"/>                                       |                      |                      |
| Forias lejanas*            | <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> No          |                      |                      |
| Forias Cercanas*           | <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> No          |                      |                      |
| Diplopia*                  | <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> No          |                      |                      |
| Discriminación al color*   | <input type="radio"/> Normal <input type="radio"/> Anormal |                      |                      |
| Sensibilidad al contraste* | <input type="radio"/> Normal <input type="radio"/> Anormal |                      |                      |

El Profesional Optómetra ingresa a la opción **“Examen Visual”** y hace clic sobre este campo.

Nº de Reconocimiento 89



94543208  
JHON PAZ  
33 años

C3 Primera Vez

Fecha Comienzo Reconocimiento:  
23/01/2019

👤 Foto, Firma y Huella

OP Optometría

📄 Panel de Control

🏠 Ir a Reconocimientos en Curso

📘 Info y Leyenda

### Historia Clínica - Optometría

Establezca el estado "Completada ó Aplazada" y pulse Guardar. **Guardar**

Estado: **No Completada** ▼ Impresión Diagnóstica ▼

- Anamnesis
- Ofthalmoscopia
- Examen Visual**
- Remisión a Especialista

#### Examen Visual

Periferico (Equipos soportados)

Si ▼

**Cargar desde periferico**



|                         | OI  | OD                       |                      |
|-------------------------|---|--------------------------|----------------------|
| Monocular               | <input type="checkbox"/>                          | <input type="checkbox"/> |                      |
| Agudeza Visual Lejana*  | <input type="text"/>                              | <input type="text"/>     | <input type="text"/> |
| Agudeza Visual Cercana* | <input type="text"/>                              | <input type="text"/>     | <input type="text"/> |
| Campimetría Vertical*   | <input type="text"/>                              |                          |                      |
| Campimetría Horizontal* | <input type="text"/>                              |                          |                      |
| Otro                    | <input type="text"/>                              |                          |                      |
| Phorias lejanas*        | <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> No |                          |                      |
| Phorias Cercanas*       | <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> No |                          |                      |
| Diplopia*               | <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> No |                          |                      |

El profesional Optómetra debe hacer clic sobre el recuadro ***cargar desde periférico*** para realizar la prueba visual al aspirante.

Nº de Reconocimiento 89

94543208  
JHON PAZ  
33 años



C3 Primera Vez

Fecha Comienzo Reconocimiento: 23/01/2019

Foto, Firma y Huella

OP Optometría

Panel de Control

Ir a Reconocimientos en Curso

Info y Leyenda

### Historia Clínica - Optometría

Establezca el estado "Completada ó Aplazada" y pulse Guardar. **Guardar**

Estado: **No Completada** ▼ Impresión Diagnóstica ▼

- Anamneels
- Ofthalmoscopta
- Examen Visual**
- Remisión a Especialista

Examen Visual

Periferico (Equipos soportados): **SI** ▼ **Cargar desde periferico** ⓘ

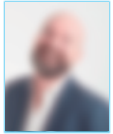
|                         | OD                       | OD                       | Binoocular           |
|-------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------|
| Monocular               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                      |
| Agudeza Visual Lejana*  | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/> |
| Agudeza Visual Cercana* | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/> |
| Campimetría Vertical*   | <input type="text"/>     |                          |                      |
| Campimetría Horizontal* | <input type="text"/>     |                          |                      |
| Otro                    | <input type="text"/>     |                          |                      |
| Phorias lejanas*        | <input type="text"/>     |                          |                      |
| Phorias Cercanas*       | <input type="text"/>     |                          |                      |
| Diplopia*               | <input type="text"/>     |                          |                      |

En caso de presentar inconvenientes con el periférico se **debe** comunicar con la mesa de servicio para que sea autorizado el cargue manual de datos y poder realizar la prueba visual.

# REMISIÓN A ESPECIALISTA



Nº de Reconocimiento 89

94543208  
JHON PAZ  
33 años

C3 Primera Vez

Fecha Comienzo Reconocimiento:  
23/01/2019

Foto, Firma y Huella

Optometría

Panel de Control

## Historia Clínica - Optometría

Establezca el estado "Completado ó  
Aplazada" y pulse Guardar. **Guardar**

Estado

Aplazada

Impresión Diagnóstica

Anamnesis

Oftalmoscopia

Examen Visual

Remisión a Especialista

**Añadir Remisión a Especialista**

Esta Historia Clínica no tiene Remisiones a Especialista asociados.



El profesional optómetra, de haber seleccionado la opción **“Estado Aplazado”** deberá dar clic a la opción **“Añadir Remisión a Especialista”**.

Nº de Reconocimiento 89

94543208  
JHON PAZ  
33 años



CS Primera Vez

Fecha Comienzo Reconocimiento:  
23/01/2019

Foto, Firma y Huella

OP Optometría

Panel de Control

Ir a Reconocimientos en Curso

Info y Leyenda

### Historia Clínica - Optometría

Establezca el estado "Completado ó Aplazada" y pulse Guardar. **Guardar**

Estado: **Aplazada** Impresión Diagnóstica

- Anamnesis
- Ofalmoscopia
- Examen Visual
- Remisión a Especialista

**Añadir Remisión a Especialista**

Causa: **Aplazada por reporte favorable** **Guardar** **Cancelar**

Especialista Solicitado: **Seleccione...**

Respuesta: **Seleccione...**  
Optómetra  
Oftalmólogo  
Varios

Descripción de la Respuesta:

Entregado:

Nombre Archivo:

Documentos Adjuntos: **Seleccionar archivo** Ningún archivo seleccionado

| Nombre Archivo | Fecha | Detalle | Eliminar |
|----------------|-------|---------|----------|
|----------------|-------|---------|----------|

El profesional optómetra, debe seleccionar la causa de la remisión del aspirante, **si selecciona: Causa-> "Aplazado por reporte favorable"**, debe seleccionar el especialista solicitado. Cuando el aspirante retorne a la evaluación en curso **(Optometría)** el profesional debe adjuntar la remisión del especialista solicitado. Posteriormente dar clic en Guardar.

Nº de Reconocimiento 89

94543208  
JHON PAZ  
33 años



CS Primera Vez

Fecha Comienzo Reconocimiento:  
23/01/2019

Foto, Firma y Huella

Optometría

Panel de Control

Ir a Reconocimientos en Curso

Info y Leyenda

### Historia Clínica - Optometría

Establezca el estado "Completado ó Aplazada" y pulse Guardar. **Guardar**

Estado: **Aplazada** Impresión Diagnóstica

- Anamnesis
- Ofalmoscopia
- Examen Visual
- Remisión a Especialista

**Añadir Remisión a Especialista**

Causa:

Especialista Solicitado: Seleccione... **Guardar** **Cancelar**

Respuesta:

Descripción de la Respuesta:

Entregado:

Nombre Archivo:

Documentos Adjuntos:  Ningún archivo seleccionado

| Nombre Archivo | Fecha | Detalle | Eliminar |
|----------------|-------|---------|----------|
|                |       |         |          |

**1** El profesional **Optómetra**, debe seleccionar la causa de la remisión del aspirante, si selecciona: "**Causa Aplazado por reporte favorable**", debe seleccionar el especialista solicitado.

**2** Luego debe adjuntar la remisión (**Orden médica**) que le entrega el Optómetra al aspirante para que sea evaluado por el especialista externo.

**3** Una vez el aspirante retome la evaluación en curso (**Optometría**) el profesional debe adjuntar la **remisión entregada previamente por el especialista externo solicitado**. Posteriormente dar clic en el botón **Guardar**

Nº de Reconocimiento 89

94543208  
JHON FAZ  
33 años



CS Primera Vez

Fecha Comienzo Reconocimiento: 23/01/2019

👤 Foto, Firma y Huella

👓 Optometría

📊 Panel de Control

🏠 Ir a Reconocimientos en Curso

📖 Info y Leyenda

### Historia Clínica - Optometría

Establezca el estado "Completado ó Aplazada" y pulse Guardar. **Guardar**

**El profesional optómetra debe dar guardar en historia clínica optometría.**

Estado: **Aplazada** ▾ Impresión Diagnóstica ▾

- Anamnesis
- Oftalmoscopia
- Examen Visual
- Remisión a Especialista

**Añadir Remisión a Especialista**

|                             |                                   |  |                                 |
|-----------------------------|-----------------------------------|--|---------------------------------|
| Causa                       | Aplazada por otras circunstancias | <input checked="" type="checkbox"/> Editar | <input type="checkbox"/> Borrar |
| Especialista Solicitado     |                                   |  |                                 |
| Respuesta                   | Aplazado                          |  |                                 |
| Descripción de la Respuesta | Aplazado por reporte favorable    |  |                                 |
| Entregado                   | No                                |  |                                 |
| Documentos Adjuntos         |                                   |  |                                 |

| Nombre Archivo | Fecha | Detalle |
|----------------|-------|---------|
|                |       |         |



Nº de Reconocimiento 89



94543208  
JHON PAZ  
33 años

CS Primera Vez

Fecha Comienzo Reconocimiento:  
23/01/2019

Foto, Firma y Huella

Optometría

Panel de Control

Ir a Reconocimientos en Curso

Info y Leyenda

### Historia Clínica - Optometría

Establezca el estado "Completado ó Aplazada" y pulse Guardar. **Guardar**

Estado **Aplazada**

Anamnesis Oftalmoscopia Examen Visual Remisión a Especialista

#### Añadir Remisión a Especialista

Causa Aplazada por otras cir  
Especialista Solicitado  
Respuesta Aplazado  
Descripción de la Respuesta Aplazado por reporte  
Entregado No  
Documentos Adjuntos

### Huellas de Solicitante y Especialista

✓



Validar Huella Solicitante

**Aceptar**

✓



Validar Huella Especialista

Cancelar

Al finalizar el examen, el aspirante y el profesional optómetra deberán colocar la huella indicada por SINCRO en el biométrico para validar su identidad.

SINCRO versión 0.0.20

3 - Centro de pruebas - ARN - QA

Usuario: 1020856907

Inicio Reconocimientos Sugerencias Administración Centro

Inicio » Reconocimientos » Listado de Reconocimientos

### Listado de Reconocimientos

Tipo de Reconocimiento: **Conducción** [Ver filtros avanzados](#)

Hoy Últimos dos días Última semana Últimas dos semanas Último mes Últimos dos meses

Actualizar Info

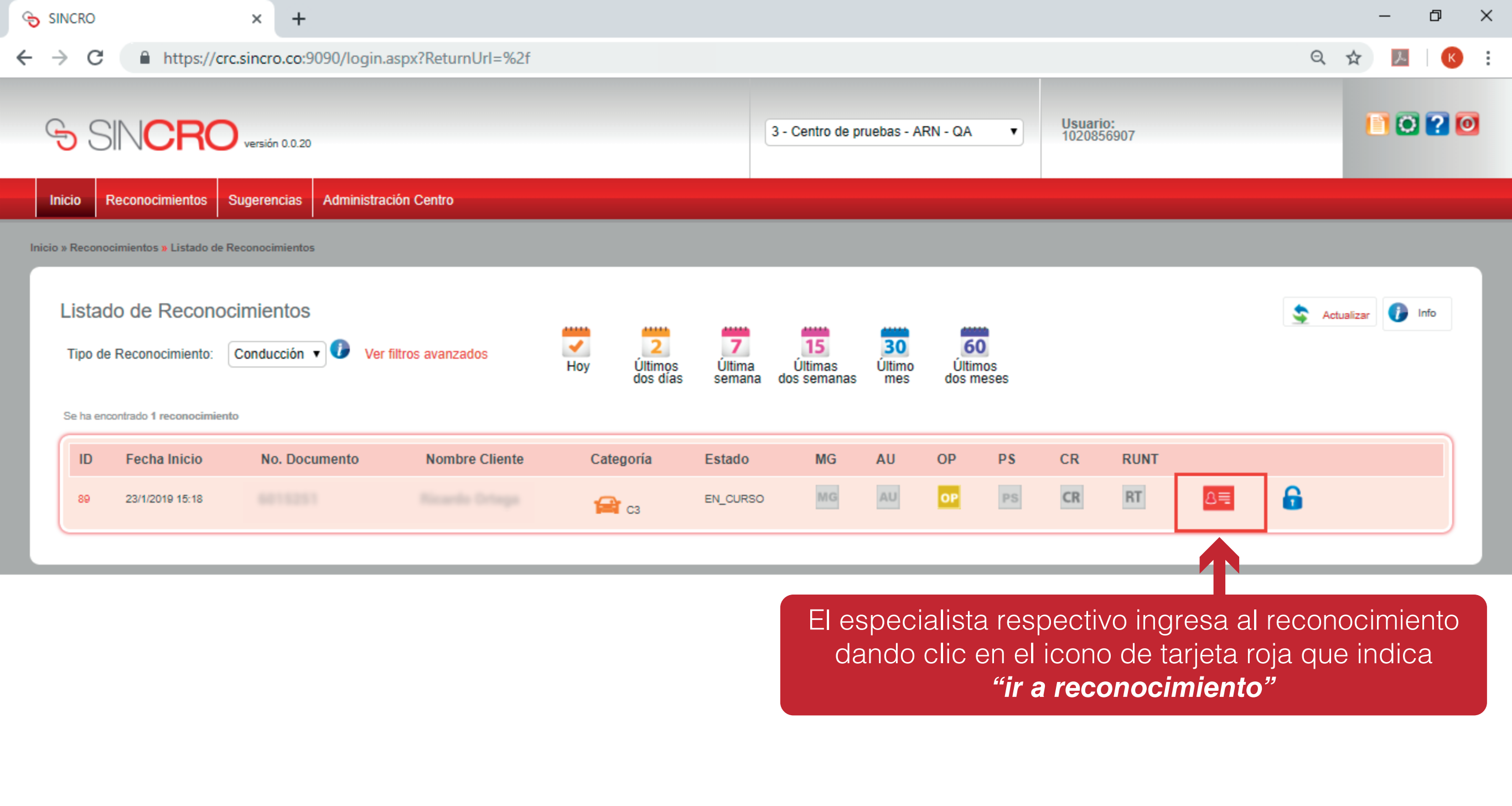
Se ha encontrado 1 reconocimiento

| ID | Fecha Inicio    | No. Documento | Nombre Cliente | Categoría | Estado   | MG | AU | OP | PS | CR | RUNT |  |  |
|----|-----------------|---------------|----------------|-----------|----------|----|----|----|----|----|------|--|--|
| 89 | 23/1/2019 15:18 | 88713281      | Ricardo Ortega | C3        | EN_CURSO | MG | AU | OP | PS | CR | RT   |  |  |

Se aclara que el examen quedará en estado Aplazado en SINCRO, hasta que el aspirante retorne al especialista y culmine su evaluación.

# FINALIZAR HISTORIA CLINICA POR ESPECIALISTA- OPTOMETRA





## Listado de Reconocimientos

Tipo de Reconocimiento: Conducción Ver filtros avanzados



Hoy



Últimos dos días



Última semana



Últimas dos semanas



Último mes



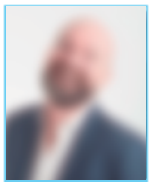
Últimos dos meses

Se ha encontrado 1 reconocimiento

| ID | Fecha Inicio    | No. Documento | Nombre Cliente | Categoría | Estado   | MG | AU | OP | PS | CR | RUNT |  |
|----|-----------------|---------------|----------------|-----------|----------|----|----|----|----|----|------|--|
| 89 | 23/1/2019 15:18 | 88713251      | Ricardo Ortega | C3        | EN_CURSO | MG | AU | OP | PS | CR | RT   |  |

El especialista respectivo ingresa al reconocimiento dando clic en el icono de tarjeta roja que indica ***“ir a reconocimiento”***

N° de Reconocimiento 89



94543208  
JHON PAZ  
33 años

C3 Primera Vez

Fecha Comienzo Reconocimiento:  
23/01/2019

Foto, Firma y Huella

Optometría

Panel de Control

Ir a Reconocimientos en Curso

Info y Leyenda

### Historia Clínica - Optometría

Establezca el estado "Completada ó Aplazada" y pulse Guardar. **Guardar**

Estado **Aplazada**

Impresión Diagn

- Anamnesis
- Oftalmoscopia**
- Examen Visual
- Remisión a Especialista

#### Valoración Externa

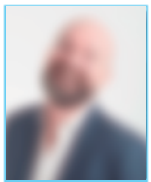
#### Estructura Párpados

| Hallazgos     | OI                       | OD                       |
|---------------|--------------------------|--------------------------|
| Ptosis        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ectropion     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Entropion     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Epifora       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Triquiasis    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Distriquiasis | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Madarosis     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Orzuelo       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**Ingresar al reconocimiento, validar las huellas tanto del aspirante como del especialista.**  
 Es de anotar que, si el especialista debe realizar algún ajuste a la historia clínica debido a la remisión del especialista o a causa de otro hallazgo, podrá efectuar los ajustes requeridos en las diferentes pestañas de la historia clínica.



N° de Reconocimiento 89



94543208  
JHON PAZ  
33 años

C3 Primera Vez

Fecha Comienzo Reconocimiento:  
23/01/2019

Foto, Firma y Huella

Optometría

Panel de Control

Ir a Reconocimientos en Curso

Info y Leyenda

### Historia Clínica - Optometría

Establezca el estado "Completada ó Aplazada" y pulse Guardar. **Guardar**

Estado

- Aplazada
- No Completada
- Aplazada
- Completada**

Una vez terminado el examen, el especialista deberá en el ítem estado cambiar el examen a **"Completado"**

- Candidato a... según la resolución 0217 de 2014, anexo I, numerales 1.1 al 1.7.
- Candidato apto con restricción (gafas y/o lentes de contacto), cumplimiento según la resolución 0217 de 2014, anexo I, numerales 1.1 al 1.7.
- Candidato no apto, no cumple con los criterios de aprobación según la resolución 0217 de 2014, anexo I, numerales 1.1 al 1.7.

Observaciones:

Anamnesis Oftalmoscopia Examen Visual Remisión a Especialista

#### Añadir Remisión a Especialista

|                         |                                   |               |               |
|-------------------------|-----------------------------------|---------------|---------------|
| Causa                   | Aplazada por otras circunstancias | <b>Editar</b> | <b>Borrar</b> |
| Especialista Solicitado |                                   |               |               |
| Respuesta               | Aplazado                          |               |               |
| ...                     | Aplazado por reporte favorable    |               |               |

N° de Reconocimiento 89



94543208  
JHON PAZ  
33 años

C3 Primera Vez

Fecha Comienzo Reconocimiento:  
23/01/2019

Foto, Firma y Huella

Optometría

Panel de Control

Ir a Reconocimientos en Curso

Info y Leyenda

### Historia Clínica - Optometría

Establezca el estado "Completada ó Aplazada" y pulse Guardar. **Guardar**

Estado **Completada**

Impresión Diagnóstica

- Candidato apto, cumple con los criterios de aprobación según la resolución 0217 de 2014, anexo I, numerales 1.1 al 1.7.
- Candidato apto con restricción (gafas y/o lentes de contacto), cumple con los criterios de aprobación según la resolución 0217 de 2014, anexo I, numerales 1.1 al 1.7.
- Candidato no apto, no cumple con los criterios de aprobación según la resolución 0217 de 2014, anexo I, numerales 1.1 al 1.7.

Observaciones:

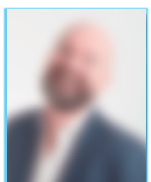
En el ítem **“Impresión Diagnóstica”** se desglosan las siguientes opciones:

Anamnesis Oftalmoscopia Examen Visual **Remisión a Especialista**

**Añadir Remisión a Especialista**

Esta Historia Clínica no tiene Remisiones a Especialista asociados.

N° de Reconocimiento 89



94543208  
JHON PAZ  
33 años

C3 Primera Vez

Fecha Comienzo Reconocimiento:  
23/01/2019

- Foto, Firma y Huella
- Optometría
- Panel de Control
- Ir a Reconocimientos en Curso
- Info y Leyenda

### Historia Clínica - Optometría

Establezca el estado "Completada ó Aplazada" y pulse Guardar. **Guardar**

Estado **Completada**

Impresión Diagnóstica

- Candidato apto, cumple con los criterios de aprobación según la resolución 0217 de 2014, anexo I, numerales 1.1 al 1.7.
- Candidato apto con restricción (gafas y/o lentes de contacto), cumple con los criterios de aprobación según la resolución 0217 de 2014, anexo I, numerales 1.1 al 1.7.
- Candidato no apto, no cumple con los criterios de aprobación según la resolución 0217 de 2014, anexo I, numerales 1.1 al 1.7.

Observaciones:

**• Candidato apto**, cumple con los criterios de aprobación según la resolución 0217 de 2014, anexo I, numerales 1.1 al 1.7.

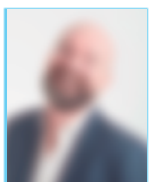
Anamnesis Oftalmoscopia Examen Visual Remisión a Especialista

**Añadir Remisión a Especialista**

Esta Historia Clínica no tiene Remisiones a Especialista asociados.



N° de Reconocimiento 89



94543208  
JHON PAZ  
33 años

C3 Primera Vez

Fecha Comienzo Reconocimiento:  
23/01/2019

Foto, Firma y Huella

Optometría

Panel de Control

Ir a Reconocimientos en Curso

Info y Leyenda

### Historia Clínica - Optometría

Establezca el estado "Completada ó Aplazada" y pulse Guardar. **Guardar**

Estado **Completada**

Impresión Diagnóstica

- Candidato apto, cumple con los criterios de aprobación según la resolución 0217 de 2014, anexo I, numerales 1.1 al 1.7.
- Candidato apto con restricción (gafas y/o lentes de contacto), cumple con los criterios de aprobación según la resolución 0217 de 2014, anexo I, numerales 1.1 al 1.7.**
- Candidato no apto, no cumple con los criterios de aprobación según la resolución 0217 de 2014, anexo I, numerales 1.1 al 1.7.

Observaciones:

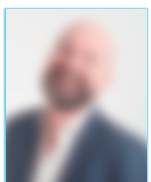
**• Candidato apto con restricción (gafas y/o lentes de contacto), cumple con los criterios de aprobación según la resolución 0217 de 2014, anexo I, numerales 1.1 al 1.7.**

Anamnesis Oftalmoscopia Examen Visual Remisión a Especialista

**Añadir Remisión a Especialista**

Esta Historia Clínica no tiene Remisiones a Especialista asociados.

N° de Reconocimiento 89



94543208  
JHON PAZ  
33 años

C3 Primera Vez

Fecha Comienzo Reconocimiento:  
23/01/2019

- Foto, Firma y Huella
- Optometría
- Panel de Control
- Ir a Reconocimientos en Curso
- Info y Leyenda

### Historia Clínica - Optometría

Establezca el estado "Completada ó Aplazada" y pulse Guardar. **Guardar**

Estado **Completada**

Impresión Diagnóstica

- Candidato apto, cumple con los criterios de aprobación según la resolución 0217 de 2014, anexo I, numerales 1.1 al 1.7.
- Candidato apto con restricción (gafas y/o lentes de contacto), cumple con los criterios de aprobación según la resolución 0217 de 2014, anexo I, numerales 1.1 al 1.7.
- Candidato no apto, no cumple con los criterios de aprobación según la resolución 0217 de 2014, anexo I, numerales 1.1 al 1.7.**

Observaciones:

**• Candidato no apto, no cumple con los criterios de aprobación según la resolución 0217 de 2014, anexo I, numerales 1.1 al 1.7.**

- Anamnesis
- Oftalmoscopia
- Examen Visual
- Remisión a Especialista

**Añadir Remisión a Especialista**

Esta Historia Clínica no tiene Remisiones a Especialista asociados.


N° de Reconocimiento 145




94543600  
JUAN PEREZ  
33 años


B2 Primera Vez


Fecha Comienzo Reconocimiento:  
14/05/2019

 Foto, Firma y Huella

 Optometría

 Panel de Control

 Ir a Reconocimientos en Curso

 Info y Leyenda

### Historia Clínica - Optometría

Establezca el estado "Completada" o "Aplazada" y pulse Guardar.

**Guardar**

Estado **Completada** ▾

Impresión Diagnóstica ▾

[Anamnesis](#) [Oftalmoscopia](#) [Examen Visual](#) [Remisión a Especialista](#)

**Añadir Remisión a Especialista**

Esta Historia Clínica no tiene Remisiones a Especialista asociados.

El profesional optómetra debe dar guardar en historia clínica optometría.


N° de Reconocimiento 89





94543208  
JHON PAZ  
33 años


C3 Primera Vez


Fecha Comienzo Reconocimiento:  
23/01/2019

 Foto, Firma y Huella

 Optometría

 Panel de Control

 Ir a Reconocimientos en Curso

 Info y Leyenda

### Historia Clínica - Optometría

Establezca el estado "Completada ó Aplazada" y pulse Guardar.

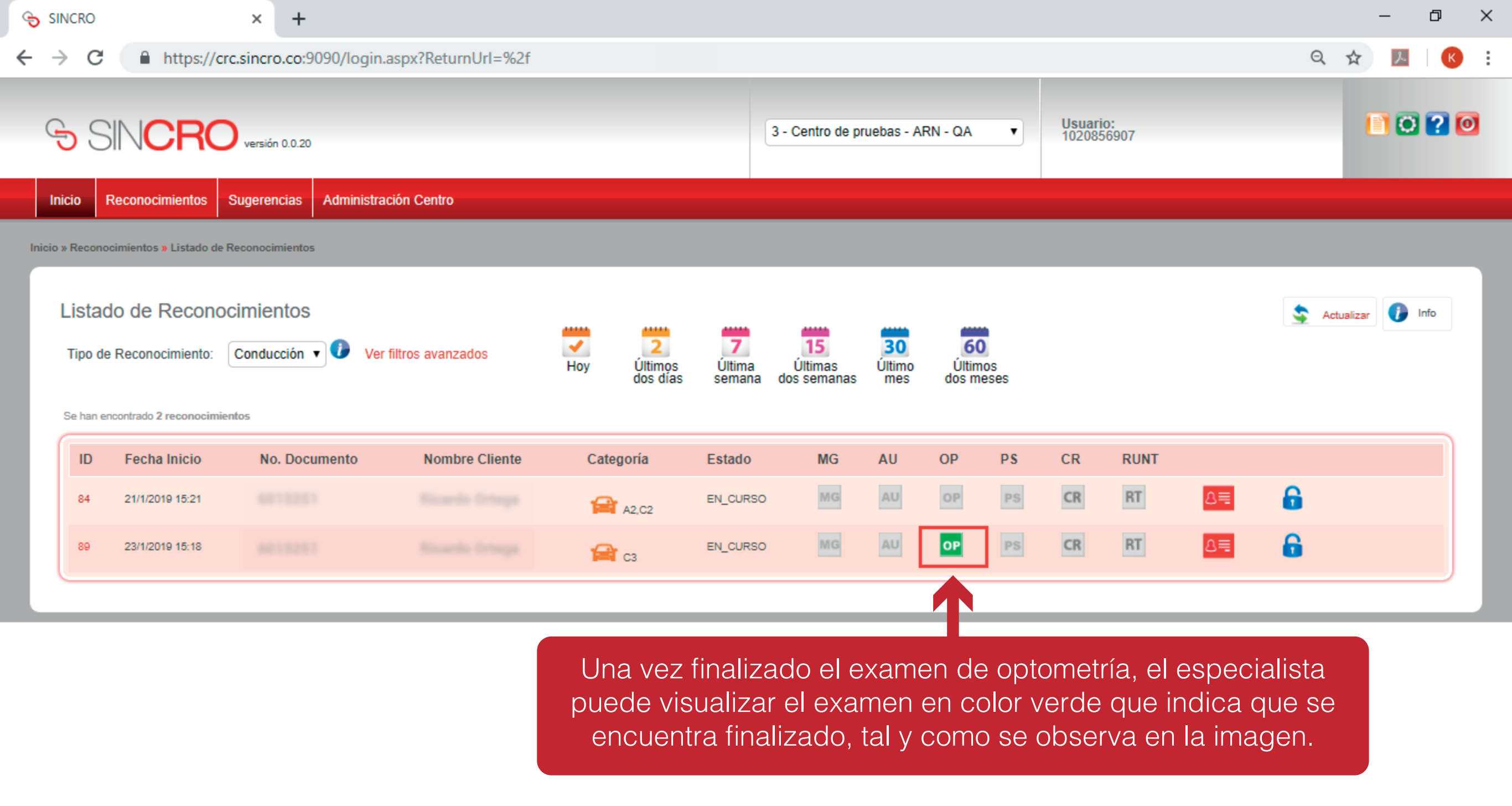
Estado

## SINCRO

Una vez guardada la información, no podrá ser modificada. ¿Está seguro de continuar?.

Posteriormente en el sistema Sincro, se emite la pregunta “**¿Esta seguro de continuar?**” para lo cual se debe dar clic en el botón “**Aceptar**” o “**Cancelar**”, según corresponda.

**Señor especialista recordamos que una vez se dé guardar esta información no podrá ser modificada**



Una vez finalizado el examen de optometría, el especialista puede visualizar el examen en color verde que indica que se encuentra finalizado, tal y como se observa en la imagen.