MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGIA
"Dr. Francisco Contreras Campos"

REPUBLICA DEL PERU

Nº 102-2022-INO-D

# Resolución Directoral

Lima, 11 de Mayo del 2022

Vistos: La Resolución Directoral N° 048-2017-INO-D, la Nota Informativa N° 050-2022-DEAEO-INO, y;

**CONSIDERANDO:**

Que, la Ley General de Salud, Ley Nº 26842, establece en los artículos I y VI de su Título Preliminar que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, y que es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 552-2007/MINSA, se aprobó la NTS N° 057-MINSA/DIGEMID-V.01, Norma Técnica de Salud sobre Sistema de Dispensación de Medicamentos en Dosis Unitaria para los Establecimientos del Sector Salud, el cual tiene como finalidad promover el acceso y el uso seguro y racional de los medicamentos y material médico quirúrgico en el ámbito hospitalario, a través de la apropiada implementación y/o fortalecimiento del Sistema de Dispensación de Medicamentos en Dosis Unitaria por los Departamentos y/o Servicios de Farmacia de los establecimientos del Sector Salud;

Que, mediante la Ley N° 29459, Ley de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios, se han definido y establecido los principios, normas criterios y exigencias básicas sobre los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios de uso en seres humanos, en concordancia con la Política Nacional de Salud y la Política Nacional de Medicamentos;

Que, a través de la Resolución Directoral N° 399-2013-INO-D, se aprobó el documento denominado Directiva Sanitaria N° 02-2013-DEAEO/INO, "Directiva Sanitaria para la implementación del Sistema de Dosis Unitaria en el Centro Quirúrgico del Instituto Nacional de Oftalmología", que tiene como objetivo general establecer los criterios técnicos para la organización, gestión, administración del SDDU (Sistema de Dispensación en Dosis Unitaria) en el Instituto Nacional de Oftalmología;

Que, en el punto 5.1.3 de la directiva antes mencionada, se señala que la Receta Única Estandarizada "Constituye el formato para indicar el kit quirúrgico que requiere el paciente según el tipo de cirugía y otras especificaciones de los PFDM"; y en el punto 5.1.4 del mismo documento se señala que el Kit Quirúrgico "Es el conjunto de Productos Farmacéuticos y Dispositivos Médicos (PFDM) acondicionados en base a lo prescrito en la Receta Única Estandarizada para cada paciente y listo para hacer utilizado en una intervención quirúrgica;

Que, bajo el contexto de las normas antes mencionadas, a través de la Resolución Directoral N° 048-2017-INO-D, de fecha 20 de marzo de 2017, se aprobó 43 formatos de Recetas Estandarizadas para procedimientos quirúrgicos en el Instituto Nacional de Oftalmología "*Dr. Francisco Contreras Campos*";

Que, mediante Resolución Ministerial N° 116-2018-MINSA se aprobó la Directiva Administrativa N° 249-MINSA/2018/DIGEMID "Gestión del Sistema Integrado de Suministro Público de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios - SISMED", teniendo como finalidad contribuir a mejorar el acceso de la población a los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios;

Que, en el subnumeral 5.1.19 y 5.1.20 del punto 5.1 de Definiciones Operativas, de la Directiva antes mencionada, se define que receta médica "*Es el documento de carácter sanitario que incluye en forma escrita la prescripción farmacológica o no farmacológica realizado por un profesional prescriptor orientado a solucionar o prevenir un problema de salud en un determinado paciente. La receta médica debe ser elaborada en forma clara y legible y cumplir con los requisitos establecidos en el Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos y demás normas vigentes*", así como, receta única estandarizada (RUE) "*Es la receta médica que además de contener los requisitos establecidos en esta, se encuentra numerada e incluye los campos estandarizados contenidos en el Anexo N° 02*";

Que, el artículo 23° del Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Oftalmología aprobado, mediante Resolución Ministerial N° 447-2009/MINSA, modificado por la Resolución Ministerial N° 660-2010/MINSA, señala que la Dirección Ejecutiva de Atención Especializada en Oftalmología es el órgano encargado de brindar la innovación, actualización, difusión y aplicación de los conocimientos, métodos y técnicas de la atención especializada en oftalmología y sus principales patologías; causas primordiales de los daños oftalmológicos y sus secuelas en nuestra población;

Que, la Dirección Ejecutiva de Atención Especializada en Oftalmología, mediante Nota Informativa N° 050-2022-DEAEO-INO, de fecha 08 de abril de 2022, solicitó a esta Dirección General, la actualización de los formatos de recetas médicas para los diferentes procedimientos quirúrgicos llevados a cabo en la Institución, aprobados mediante Resolución Directoral N° 048-2017-INO-D, incluyendo nuevas recetas para dichos procedimientos; así mismo, solicita se aprueba una receta médica estandarizada para procedimientos médicos ambulatorios;

Que, estando a lo expuesto, y habiendo la Resolución Ministerial N° 116-2018-MINSA derogado la Resolución Ministerial 1753-2002-SA/DM, norma de sustento de la Resolución Directoral N° 048-2017-INO-D, lo que corresponde es aprobar cuarenta y seis (46) Recetas Médicas Estandarizadas para los diferentes procedimientos quirúrgicos, y una (01) Receta Médica Estandarizada para Procedimientos Médicos Ambulatorios;

Contando con la visación del Director Ejecutivo de la Dirección Ejecutiva de Atención Especializada en Oftalmología y del Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica, y de conformidad con la facultad conferida en el artículo 6° del Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Oftalmología, aprobado por Resolución Ministerial N° 447-2009/MINSA, modificado por Resolución Ministerial N° 660-2010/MINSA.

**SE RESUELVE:**

**Artículo 1°.- APROBAR** cuarenta y seis (46) Recetas Médicas Estandarizadas para procedimientos quirúrgicos en el Instituto Nacional de Oftalmología – INO "*Dr. Francisco Contreras Campos*", los mismos que forman parte integrante de la presente resolución, que a continuación se detallan:

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGIA
"Dr. Francisco Contreras Campos"

REPUBLICA DEL PERU

Nº 102-2022-INO-D

# Resolución Directoral

Lima, ....11.... de....Mayo.....del 2022

RECETAS MÉDICAS ESTANDARIZADAS DE:

1. ANESTESIA GENERAL
2. SEDOANALGESIA
3. MONITOREO CARDÍACO
4. CIRUGÍA DE TRAUMA OCULAR GLOBO ABIERTO (TOGA)
5. QUERATOPLASTÍA PENETRANTE (TRASPLANTE DE CÓRNEA)
6. QUERATOPLASTÍA PENETRANTE Y EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO (TRASPLANTE DE CÓRNEA + EECC)
7. CIRUGÍA DE LESIONES CORNEALES Y/O CONJUNTIVALES
8. RECUBRIMIENTO CONJUNTIVAL
9. IMPLANTE DE LIO FÁQUICO
10. QUERATOMILEUSIS o QUERATECTOMÍA FOTOREFRACTIVA ASISTIDO POR EXCIMER LÁSER (CIRUGÍA REFRAC. LÁSIK o PRK)
11. CROSSLINKING CORNEAL
12. IMPLANTE DE SEGMENTOS INTRACORNEALES (IMPLANTE DE ANILLOS INTRAESTROMALES -AI) C/S LÁSER FEMTOSEGUNDO
13. CIRUGÍA DE GLAUCOMA PEDIÁTRICO
14. CIRUGÍA DE IRIDECTOMÍA EN PEDIATRÍA
15. SONDAJE E IRRIGACIÓN DE VÍA LAGRIMAL PEDIÁTRICO
16. CIRUGÍA DE ESTRABISMO ADULTO
17. CIRUGÍA DE ESTRABISMO PEDIÁTRICO
18. CIRUGÍA DE GLAUCOMA PEDIÁTRICO CON IMPLANTE DE DRENAJE
19. CIRUGÍA DE GLAUCOMA: CICLOFOTOCOAGULACIÓN TRANSESCLERAL EN PEDIATRÍA
20. CIRUGÍA DE CATARATA PEDIÁTRICA C/FACOEMULSIFICACIÓN
21. CIRUGÍA DE SUBLUXACIÓN DE CRISTALINO EN PEDIATRÍA
22. CIRUGÍA DE IMPLANTE SECUNDARIO DE LENTE INTRAOCULAR EN PEDIATRÍA
23. CIRUGÍA DE VITRECTOMÍA ANTERIOR EN PEDIATRÍA (CAPSULOTOMÍA QUIRÚRGICA)
24. CIRUGÍA DE PUPILOPLASTÍA EN PEDIATRÍA
25. CIRUGÍA DE PTERIGIÓN
26. CIRUGÍA DE CHALAZIÓN
27. CIRUGÍA DE CATARATA C/FACOEMULSIFICACIÓN C/S LÁSER FEMTOSEGUNDO
28. CIRUGÍA DE CATARATA EECC o INCISIÓN PEQUEÑA (MININUC) o IMPLANTE SECUNDARIO DE LIO
29. CIRUGÍA DE GLAUCOMA
30. CIRUGÍA COMBINADA DE GLAUCOMA Y FACOEMULSIFICACIÓN
31. CIRUGÍA DE CATARATA INCISIÓN PEQUEÑA (MININUC) o EECC + TRABECULECTOMÍA
32. CICLOCRIOTERAPIA/ CICLOFOTOCOAGULACIÓN TRANSESCLERAL
33. PROCEDIMIENTOS MENORES DE CIRUGÍA PLÁSTICA (CAUTERIZACIÓN DE PESTAÑAS - SONDAJE DE VÍA LAGRIMAL)

34. PILOABLACIÓN LÁSER (CAUTERIZACIÓN DE PESTAÑAS)
35. BIOPSIA DE LESIONES PALPEBRALES Y/O CONJUNTIVALES
36. CIRUGÍA DE PÁRPADO - LESIONES PALPEBRALES
37. CIRUGÍA DE VÍA LAGRIMAL (DACRIOCISTORRINOSTOMÍA)
38. CIRUGÍA DE ÓRBITA
39. CIRUGÍA DE EVISCERACIÓN – ENUCLEACIÓN
40. CIRUGÍA DE RETINA
41. CIRUGÍA DE VÍTREO
42. EXTRACCIÓN DE ACEITE DE SILICONA
43. INYECCIÓN INTRA-VÍTREA –RETINA
44. INYECCIÓN PERIOCULAR (CÁPSULA DE TENON)
45. INYECCIÓN INTRA-VÍTREA ÚVEA
46. PARACENTESIS DE CÁMARA ANTERIOR

**Artículo 2°.- APROBAR** la RECETA MÉDICA ESTANDARIZADA PARA PROCEDIMIENTOS MÉDICOS AMBULATORIOS en el Instituto Nacional de Oftalmología – INO "*Dr. Francisco Contreras Campos*", la misma que forma parte integrante de la presente resolución.

**Artículo 2º.- DEJAR SIN EFECTO** la Resolución Directoral N° 048-2017-INO-D, de fecha 20 de marzo de 2017.

**Artículo 3º.- AUTORIZAR** al responsable del Portal de Transparencia la publicación de la presente Resolución en el Portal Web del Instituto Nacional de Oftalmología "*Dr. Francisco Contreras Campos*". www.ino.gob.pe.

**Regístrese y comuníquese,**

PERÚ | Ministerio de Salud | INO

DRA. MALENA TOMIHAMA FERNÁNDEZ
DIRECTORA GENERAL (e)
CMP. 27620 R.N.E. 14692

# ANEXO N° 1

## 46 RECETAS ESTANDARIZADAS PARA PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS 2022 Y 1 RECETA ESTANDARIZADA DE PROCEDIMIENTOS MÉDICOS AMBULATORIOS

1. ANESTESIA GENERAL
2. SEDOANALGESIA
3. MONITOREO CARDÍACO
4. CIRUGÍA DE TRAUMA OCULAR GLOBO ABIERTO (TOGA)
5. QUERATOPLASTIA PENETRANTE (TRASPLANTE DE CÓRNEA)
6. QUERATOPLASTIA PENETRANTE Y EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO (TRASPLANTE DE CÓRNEA + EECC)
7. CIRUGÍA DE LESIONES CORNEALES Y/O CONJUNTIVALES
8. RECUBRIMIENTO CONJUNTIVAL
9. IMPLANTE DE LIO FÁQUICO
10. QUERATOMILEUSIS o QUERATECTOMÍA FOTOREFRACTIVA ASISTIDO POR EXCIMER LÁSER (CIRUGÍA REFRAC. LÁSIK o PRK)
11. CROSSLINKING CORNEAL
12. IMPLANTE DE SEGMENTOS INTRACORNEALES (IMPLANTE DE ANILLOS INTRAESTROMALES -AI) C/S LÁSER FEMTOSEGUNDO
13. CIRUGÍA DE GLAUCOMA PEDIÁTRICO
14. CIRUGÍA DE IRIDECTOMÍA EN PEDIÁTRIA
15. SONDAJE E IRRIGACIÓN DE VÍA LAGRIMAL PEDIÁTRICO
16. CIRUGÍA DE ESTRABISMO ADULTO
17. CIRUGÍA DE ESTRABISMO PEDIÁTRICO
18. CIRUGÍA DE GLAUCOMA PEDIÁTRICO CON IMPLANTE DE DRENAJE
19. CIRUGÍA DE GLAUCOMA: CICLOFOTOCOAGULACIÓN TRANSESCLERAL EN PEDIATRÍA
20. CIRUGÍA DE CATARATA PEDIÁTRICA C/FACOEMULSIFICACIÓN
21. CIRUGÍA DE SUBLUXACIÓN DE CRISTALINO EN PEDIATRÍA
22. CIRUGÍA DE IMPLANTE SECUNDARIO DE LENTE INTRAOCULAR EN PEDIATRÍA
23. CIRUGÍA DE VITRECTOMÍA ANTERIOR EN PEDIATRÍA (CAPSULOTOMÍA QUIRÚRGICA)
24. CIRUGÍA DE PUPILOPLASTÍA EN PEDIATRÍA
25. CIRUGÍA DE PTERIGIÓN
26. CIRUGÍA DE CHALAZIÓN
27. CIRUGÍA DE CATARATA C/FACOEMULSIFICACIÓN C/S LÁSER FEMTOSEGUNDO
28. CIRUGÍA DE CATARATA EECC ó INCISIÓN PEQUEÑA (MININUC) ó IMPLANTE SECUNDARIO DE LIO
29. CIRUGÍA DE GLAUCOMA
30. CIRUGÍA COMBINADA DE GLAUCOMA Y FACOEMULSIFICACIÓN
31. CIRUGÍA DE CATARATA INCISIÓN PEQUEÑA (MININUC) o EECC + TRABECULECTOMÍA
32. CICLOCRIOTERAPIA/ CICLOFOTOCOAGULACIÓN TRANSESCLERAL
33. PROCEDIMIENTOS MENORES DE CIRUGÍA PLÁSTICA (CAUTERIZACIÓN DE PESTAÑAS - SONDAJE DE VÍA LAGRIMAL)
34. PILOABLACIÓN LÁSER (CAUTERIZACIÓN DE PESTAÑAS)
35. BIOPSIA DE LESIONES PALPEBRALES Y/O CONJUNTIVALES
36. CIRUGÍA DE PÁRPADO - LESIONES PALPEBRALES
37. CIRUGÍA DE VÍA LAGRIMAL (DACRIOCISTORRINOSTOMÍA)
38. CIRUGÍA DE ÓRBITA
39. CIRUGÍA DE EVISCERACIÓN - ENUCLEACIÓN
40. CIRUGÍA DE RETINA
41. CIRUGÍA DE VÍTREO
42. EXTRACCIÓN DE ACEITE DE SILICONA
43. INYECCIÓN INTRA-VÍTREA - RETINA
44. INYECCIÓN PERIOCULAR (CAPSULA DE TENON)
45. INYECCIÓN INTRA-VÍTREA ÚVEA
46. PARACENTESIS DE CÁMARA ANTERIOR
01. PROCEDIMIENTOS MÉDICOS AMBULATORIOS

PERÚ Ministerio de Salud — INO INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA

N° .....

# ANESTESIA GENERAL

## RECETA MÉDICA

| | CÓDIGO CPT | PROCEDIMIENTO |
|---|---|---|
| | 01970 | Anestesia general inhalatoria con intubación (Anestesia General Balanceada) |
| | 01972 | Anestesia general inhalatoria sin Intubación (Anestesia General Inhalatoria) |
| | 01974 | Anestesia general endovenosa con intubación (Anestesia General Endovenosa) |

NOMBRES Y APELLIDOS : _____ EDAD [ ]

CÓDIGO SIS( )-SOAT( ) [ ] HISTORIA CLÍNICA [ ]

USUARIO : DEMANDA [ ] S.I.S. [ ] SOAT [ ] INTERV. SANIT. [ ] OTROS [ ]

ATENCIÓN : CONSULTORIOS [ ] EMERGENCIA [ ] HOSP. [ ] SOP [ ] OTROS [ ]

DIAGNÓSTICO : _____ (CIE-10) [ ]

R.P.

| MEDICAMENTO / DISPOSITIVO MÉDICO CONCENTRACIÓN - CARACTERÍSTICAS | FORMA FARMAC. | UNIDAD MEDIDA | CANTIDAD TOTAL |
|---|---|---|---|
| **MEDICAMENTOS** | | | |
| ➢ Atropina 0.5 mg/ml ..... | Iny | Amp | |
| ➢ Cloruro de sodio 0.9% x 1000 ml ..... | Sol. | Fco. | |
| ➢ Cloruro de sodio 0.9% x 100 ml ..... | Sol. | Bolsa | |
| ➢ Cloruro de suxametonio 500 mg ( ) o Bromuro de rocuronio 10mg/ml ( )..... | Iny | Amp | 01 |
| ➢ Neostigmina 0.5mg/ml..... | Iny | Amp | |
| ➢ Dexametasona fosfato 4 mg/ml ( ) o Hidrocortisona succinato 100mg ( )..... | Iny | Amp | 01 |
| ➢ Fentanilo citrato 0.05mg/ml x 10 ml. (*) ..... | Iny | Amp | |
| ➢ Remifentanilo 2 mg polvo liofilizado (*)..... | Iny | Vial | |
| ➢ Ketorolaco 30 mg..... | Iny | Amp | |
| ➢ Metamizol sodico 1 g..... | Iny | Amp | |
| ➢ Metoclopramida 5mg/ml ( ) o Ondansetrón clorhidrato 2mg/ml ( )..... | Iny | Amp | |
| ➢ Midazolam (clorhidrato) 5 mg/ ml ..... | Iny | Amp | |
| ➢ Ondansetrón (clorhidrato) 2mg/ml ..... | Iny | Amp | |
| ➢ Propofol 1% x 20 ml (con EDTA) ..... | Iny | Amp | |
| ➢ Tramadol 100mg./ 2 ml. ..... | Iny | Amp | |
| ➢ Etilefrina 10mg/ml..... | Iny | Amp | |
| ➢ Sevofluorano 100% x 250 ml..... | Liq.Inh. | Cc | |
| ➢ ..... | | | |
| **DISPOSITIVOS MÉDICOS** | | | |
| ➢ Catéter intravenoso 20G ( ) o 22G ( ) o 24G ( )..... | ------- | Pza | 01 |
| ➢ Electrodos para monitoreo cardíaco Adulto ( ) Pediátrico ( )..... | ------- | Pza | |
| ➢ Equipo de venoclisis ..... | ------- | Pza | 01 |
| ➢ Equipo de microgoteo (Volutrol)..... | ------- | Pza | 01 |
| ➢ Jeringa descartable 5 cc C/A..... | ------- | Pza | |
| ➢ Jeringa descartable 10 cc C/A..... | ------- | Pza | |
| ➢ Jeringa descartable 20 cc C/A..... | ------- | Pza | 01 |
| ➢ Llave de triple vía ( ) o Llave triple vía con extension ( )..... | ------- | Pza | |
| ➢ Tubo endotraqueal descartable N° ..... | ------- | Pza | 01 |
| ➢ ..... | | | |

Fecha _____ Válido hasta: _____

Firma y Sello del Médico

**( * ) Medicamentos que deben ser prescritos en receta especial triplicada para Estupefacientes y Psicotrópicos controlados.**

**Se sugiere comprar sus productos en la farmacia del Instituto para mayor seguridad**

INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA - Dirección Ejecutiva de Mención Especializada en Oftalmología

..... **ENTREGADO**

PERÚ Ministerio de Salud — INO Instituto Nacional de Oftalmología "Dr. Francisco Contreras Campos"

MA. ANNETTE MANRIQUE HUERTAS
Jefa (e) del Servicio de Centro Quirúrgico y Hospitalización
CMP. N° 48832 - RNE 22687

..... **RECIBIDO**

PERÚ Ministerio de Salud — INO INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA "Dr. Francisco Chávez de la Cruz"

N° .....

# SEDOANALGESIA

## RECETA MÉDICA

| | CÓDIGO CPT | PROCEDIMIENTO |
|---|---|---|
| | 01985.01 | Anestesia local con sedoanalgesia |

NOMBRES Y APELLIDOS : _____ EDAD [ ]

CÓDIGO SIS( )-SOAT( ) [ ] HISTORIA CLÍNICA [ ]

USUARIO : DEMANDA [ ] S.I.S. [ ] SOAT [ ] INTERV. SANIT. [ ] OTROS [ ]

ATENCIÓN : CONSULTORIOS [ ] EMERGENCIA [ ] HOSP. [ ] SOP [ ] OTROS [ ]

DIAGNÓSTICO : _____ (CIE-10) [ ]

R.P.

| MEDICAMENTO / DISPOSITIVO MÉDICO CONCENTRACIÓN - CARACTERÍSTICAS | FORMA FARMAC. | UNIDAD MEDIDA | CANTIDAD TOTAL |
|---|---|---|---|
| **MEDICAMENTOS** | | | |
| ➢ Atropina 0.5 mg/ml..... | Iny | Amp | |
| ➢ Cloruro de sodio 0.9% x 1000 ml ..... | Sol. | Fco. | |
| ➢ Cloruro de sodio 0.9% x 100 ml ..... | Sol. | Bolsa | |
| ➢ Dexametasona fosfato 4 mg..... | Iny | Amp | |
| ➢ Fentanilo citrato 0.05mg/ml x 10ml. (*)..... | Iny | Amp | 01 |
| ➢ Ketorolaco 30 mg..... | Iny | Amp | |
| ➢ Midazolam (clorhidrato) 5 mg/ ml ..... | Iny | Amp | |
| ➢ Ondansetrón (clorhidrato) 2mg/ml ..... | Iny | Amp | |
| ➢ Tramadol 100mg./ 2 ml..... | Iny | Amp | |
| ➢ ..... | | | |
| **DISPOSITIVOS MÉDICOS** | | | |
| ➢ Catéter intravenoso 20G ( ) ó 22G ( ) ó 24G ( )..... | ------- | Pza | |
| ➢ Electrodos para monitoreo cardíaco Adulto..... | ------- | Pza | |
| ➢ Equipo de venoclisis..... | ------- | Pza | |
| ➢ Jeringa descartable 5 cc C/A..... | ------- | Pza | |
| ➢ Jeringa descartable 10 cc C/A..... | ------- | Pza | |
| ➢ Llave de triple vía ..... | ------- | Pza | |
| ➢ ..... | | | |

Fecha _____ Válido hasta: _____

_____
Firma y Sello del Médico

**(*) Medicamentos que deben ser prescritos en receta especial triplicada para Estupefacientes y Psicotrópicos controlados.**

**Se sugiere comprar sus productos en la farmacia del Instituto para mayor seguridad**

INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA - Dirección Ejecutiva de Atención Especializada en Oftalmología

..... ENTREGADO

..... RECIBIDO

PERÚ Ministerio de Salud — INO Instituto Nacional de Oftalmología "Dr. Francisco Chávez de la Cruz"

M.A. ANGEL FRANKLIN LA PUERTAS
Jefe (e) del Servicio de Cirugía y Hospitalización
CMP. N° 48833 – RNE 22687

PERÚ Ministerio de Salud — INO INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGIA "Dr. Francisco Contreras Campos"

N° .....

# MONITOREO CARDÍACO

## RECETA MÉDICA

NOMBRES Y APELLIDOS : _____ EDAD [ ]

CÓDIGO SIS( )-SOAT( ) [ ] HISTORIA CLÍNICA [ ]

USUARIO : DEMANDA [ ] S.I.S. [ ] SOAT [ ] INTERV. SANIT. [ ] OTROS [ ]

ATENCIÓN : CONSULTORIOS [ ] EMERGENCIA [ ] HOSP. [ ] SOP [ ] OTROS [ ]

DIAGNÓSTICO : _____ (CIE-10) [ ]

R.P.

| MEDICAMENTO / DISPOSITIVO MÉDICO<br>CONCENTRACIÓN - CARACTERÍSTICAS | FORMA FARMAC. | UNIDAD MEDIDA | CANTIDAD TOTAL |
|---|---|---|---|
| **MEDICAMENTOS** | | | |
| ➢ Amiodarona clorhidrato 50 mg/ml. **SI** ( ) **NO** ( ).... | Iny | Amp | 01 |
| ➢ Atropina 0.5 mg/ml..... **SI** ( ) **NO** ( ). .... | Iny | Amp | 01 |
| ➢ Captopril 25mg..... **SI** ( ) **NO** ( ).... | Tab | Tab | 01 |
| ➢ Cloruro de Sodio 0.9% x 1000 ml **SI** ( ) **NO** ( ).... | Sol | Fco. | 01 |
| ➢ Deslanósido 0.4mg / 2ml (200 ug/ ml x 2 ml) **SI** ( ) **NO** ( ).... | Iny | Amp | 01 |
| ➢ Dinitrato de isosorbida 5 mg SL .... | Tab | Tab | 01 |
| ➢ Etilefrina 10mg/ml.....**SI** ( ) **NO** ( ).... | Iny | Amp | 01 |
| ➢ Glucosa en agua 33.3% x 20 ml. ...**SI** ( ) **NO** ( ).... | Iny | Amp | 01 |
| ➢ Glucosa en agua 5% x 1000 ml.....**SI** ( ) **NO** ( ).... | Sol | Fco | 01 |
| ➢ Lactato de ringer x 10ml.....**SI** ( ) **NO** ( ).... | Iny | Amp | 01 |
| ➢ Epinefrina 1 mg/ml.....**SI** ( ) **NO** ( ).... | Iny | Amp | 01 |
| ➢ Potasio cloruro 20 % x 10 ml.....**SI** ( ) **NO** ( ).... | Iny | Amp | 01 |
| ➢ .... | | | |
| ➢ .... | | | |
| **DISPOSITIVOS MÉDICOS** | | | |
| ➢ Catéter intravenoso 18 ( ) o 20G ( ) o 22G ( ).... | ------- | Und | 01 |
| ➢ Electrodos de ECG Niños ( ) Adultos ( ).... | ------- | Und | 03 |
| ➢ Equipo de venoclisis.... | ------- | Und | 01 |
| ➢ .... | | | |
| ➢ .... | | | |

Fecha _____ Válido hasta: _____

_____
Firma y Sello del Médico

**** Se sugiere comprar sus productos en la farmacia del Instituto para mayor seguridad***

..... .....

**ENTREGADO** **RECIBIDO**

INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGIA - Dirección Ejecutiva de Atención Especializada en Oftalmología

INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGIA - Departamento de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento

CMP 19838 R.N.E. 15197 Internista Cardiología INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGIA

PERÚ Ministerio de Salud — INO INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA "Dr. Francisco Contreras Campos"

N° .....

SERVICIO DE EMERGENCIA

# CIRUGÍA DE TRAUMA OCULAR GLOBO ABIERTO (TOGA)

## RECETA MÉDICA

NOMBRES Y APELLIDOS : _____ EDAD [ ]

CÓDIGO SIS( )-SOAT( ) [ ] HISTORIA CLÍNICA [ ]

USUARIO : DEMANDA [ ] S.I.S. [ ] SOAT [ ] INTERV. SANIT. [ ] OTROS [ ]

ATENCIÓN : CONSULTORIOS [ ] EMERGENCIA [ ] HOSP. [ ] SOP [ ] OTROS [ ]

DIAGNÓSTICO : _____ (CIE-10) [ ]

R.P.

| MEDICAMENTO / DISPOSITIVO MÉDICO CONCENTRACIÓN - CARACTERÍSTICAS | FORMA FARMAC. | UNIDAD MEDIDA | CANTIDAD TOTAL |
|---|---|---|---|
| **MEDICAMENTOS** | | | |
| ➢ Bupivacaína 0.5% x 20ml **SI ( ) NO ( )** ..... | Iny | Amp | 01 |
| ➢ Lidocaína al 2% S/P sin/epinefrina **SI ( ) NO ( )**..... | Iny | Amp | 01 |
| ➢ Cloruro de Sodio 0.9% x 1000 ml..... | Sol. | Fco. | 01 |
| ➢ Ibuprofeno 400 mg **o** Paracetamol 500 mg ..... | Tab | Tab | 10 |
| ➢ Ketorolaco 30 mg **( )** ó 60mg **( )**..... | Iny | Amp | 01 |
| ➢ Neomicina 3.5mg /polimix B 6,000 UI/dexametasona 1mg/ml **( ) o** Cloranfenicol 5mg /dexametasona 1mg/ml **( ) o** Tobramicina 3mg/dexametasona 1 mg/ml **( ) o** Ciprofloxacino 3 mg /dexametasona 1 mg/ml **( ) o** Moxifloxacino 0.5%/dexametasona 0.1% **( )** ..... | Sol. Oft. | Fco | 01 |
| ➢ Moxifloxacino clorhidrato 0.5% ..... | Sol. Oft. | Fco | 01 |
| ➢ Ceftazidima 1 gramo **SI ( ) NO ( )** ..... | Iny | Amp | 01 |
| ➢ Vancomicina 500 mg **SI ( ) NO ( )**..... | Iny | Amp | 01 |
| ➢ Prednisolona acetato 1% ( ) ..... | Sol. Oft. | Fco | 01 |
| ➢ ..... | | | |
| **DISPOSITIVOS MÉDICOS** | | | |
| ➢ Aguja descartable N° 23 x 1/2..... | ..... | Und | 01 |
| ➢ Aguja descartable N° 30 x 1/2..... | ..... | Und | 01 |
| ➢ Aguja descartable N° 27 x 1/2..... | ..... | Und | 01 |
| ➢ Apósito transparente autoadhesivo 10 x 12 cm..... | -------- | Und | 01 |
| ➢ Cateter intravenoso Nº 22..... | ..... | Und | 01 |
| ➢ Equipo de venoclisis..... | ..... | Und | 01 |
| ➢ Hialuronato 1 % a 1.9% **( ) o** Hialuronato 2 % a 3% ( ) o Hialuronato 3% / Condroitina 4% **( )** | Iny. | Amp | 01 |
| ➢ Cuchillete 15º..... | ..... | Und | 01 |
| ➢ Cuchilla de vitrectomia camara anterior N°..... **SI ( ) NO ( )**..... | ..... | Und | 01 |
| ➢ Jeringa descartable 1 cc C/A..... | ..... | Und | 02 |
| ➢ Jeringa descartable 10 cc C/A..... | ..... | Und | 02 |
| ➢ Jeringa descartable 5 cc C/A..... | ..... | Und | 01 |
| ➢ Microesponja oftálmica x 10 Pzas..... | ..... | Sob. | 01 |
| ➢ Nylon negro monofilamento: 10/0 C/2A espat. **( ) o** 9/0 C/2A espat. **( ) o** 8/0 C/2A espatul. **( ) SI ( ) NO ( )** ..... | ..... | Sob. | 01 |
| ➢ Ácido poliglicólico o Poliglactina: 8/0 C/2A espat. **( ) o** 6/0 C/2A espat. **( ) SI ( ) NO ( )** | ..... | Sob. | 01 |
| ➢ Seda virgen negro 6/0 C/2A espatuladas **SI ( ) NO ( )**..... | -------- | Sob. | 01 |
| ➢ Protector ocular plástico..... | -------- | Und | 01 |
| ➢ ..... | | | |

Fecha _____ Válido hasta: _____

Firma y Sello del Médico

***Se sugiere comprar sus productos en la farmacia del Instituto para mayor seguridad***

INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA - Dirección Ejecutiva de Atención Especializada en Oftalmología

..... ENTREGADO

PERÚ Ministerio de Salud — INO

..... RECIBIDO

M.O. JESÚS A. CASTILLO BANCES
Jefe del Departamento de Emergencia
C.M.P. 37292 R.N.E. 19664

PERÚ Ministerio de Salud — INO INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA

N° .....

# QUERATOPLASTÍA PENETRANTE

## (TRASPLANTE DE CÓRNEA)

## RECETA MÉDICA

**NOMBRES Y APELLIDOS :** _____ **EDAD** [ ]

**CÓDIGO SIS ( )-SOAT( )** [ ] **HISTORIA CLÍNICA** [ ]

**USUARIO** : **DEMANDA** [ ] **S.I.S.** [ ] **SOAT** [ ] **INTERV. SANIT.** [ ] OTROS [ ]

**ATENCIÓN** : **CONSULTORIOS** [ ] **EMERGENCIA** [ ] **HOSP.** [ ] SOP [ ] OTROS [ ]

**DIAGNÓSTICO:** _____ (CIE-10) [ ]

**R.P.**

| MEDICAMENTO / DISPOSITIVO MÉDICO CONCENTRACIÓN - CARACTERÍSTICAS | FORMA FARMAC. | UNIDAD MEDIDA | CANTIDAD TOTAL |
|---|---|---|---|
| **MEDICAMENTOS** | | | |
| ➢ Bupivacaína 0.5% x 20ml ..... | Iny | Amp | 01 |
| ➢ Carbachol 0.01% solución intraocular..... | Iny | Amp | 01 |
| ➢ Cloruro de sodio 0.9% 1000 ml..... | Sol | Fco. | 01 |
| ➢ Dexametasona 4 mg ( ) o Triamcinolona acetónido 40 mg/ ml ( )..... | Iny | Amp | 01 |
| ➢ Diazepam 10 mg..... | Iny | Amp | 01 |
| ➢ Gentamicina 80 mg..... | Iny | Amp | 01 |
| ➢ Hidroxipropilmetilcelulosa/dextran ( ) o Alcohol polivinílico 1.4% ( )..... | Sol Oft | Fco | 01 |
| ➢ Polietilenglicol 400 4mg/propilenglicol 3mg..... | Sol Oft | Fco | 01 |
| ➢ Ketorolaco 30 mg ( ) o Ketorolaco 60 mg ( ) o Diclofenaco 75 mg ( )..... | Iny | Amp | 01 |
| ➢ Lidocaína 2% S/E sin preservante..... | Iny | Amp | 01 |
| ➢ Manitol 20% x 1000 ml..... | Sol | Fco | 02 |
| ➢ Moxifloxacino clorhidrato 0.5% / Dexametasona 0.1% ( ) o Ciprofloxacino 3mg / dexametasona 1 mg ( ) ..... | Sol Oft | Fco | 01 |
| ➢ Prednisolona acetato 1% ..... | Sol Oft | Fco | 01 |
| ➢ ..... | | | |
| ➢ ..... | | | |
| **DISPOSITIVOS MÉDICOS** | | | |
| ➢ Ácido poliglicólico o Poliglactina 8/0 C/2A espatuladas..... | ------- | Und | 01 |
| ➢ Aguja descartable 23G x 1..... | ------- | Und | 01 |
| ➢ Apósito transparente autoadhesivo 10 x 12 cm..... | ------- | Und | 01 |
| ➢ Catéter intravenoso 20G ( ) o 22G ( )..... | | Und | 01 |
| ➢ Equipo de venoclisis..... | ------- | Und | 01 |
| ➢ Hialuronato 3% /condroitina 4%..... | Iny. | Amp | 01 |
| ➢ Cuchillete 15°..... | ------- | Und | 01 |
| ➢ Jeringa descartable 1 cc C/A..... | ------- | Und | 02 |
| ➢ Jeringa descartable 10 cc C/A..... | ------- | Und | 02 |
| ➢ Microesponja oftálmica x 10 Pzas..... | ------- | Sob | 01 |
| ➢ Nylon negro monofilamento 10/0 C/2A espatulada..... | ------- | Und | 02 |
| ➢ Protector ocular transparente..... | ------- | Und | 01 |
| ➢ Trépano corneal Diam. ..... mm y ..... mm..... | ------- | Und | 02 |
| ➢ ..... | | | |
| ➢ ..... | | | |

Fecha _____ Válido hasta: _____

_____
Firma y Sello del Médico

**** Se sugiere comprar sus productos en la farmacia del Instituto para mayor seguridad***

ENTREGADO _____ RECIBIDO _____

M.O. PEDRO A. HINAMI YOSHIYAMA
C.M.P. 27975 R.N.E. 12177
Jefe del Departamento de Atención Especializada en Enfermedades Externas, Córnea y Cirugía Refractiva

PERÚ Ministerio de Salud — INO INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA "Dr. Francisco Contreras Campos"

N°.....

# QUERATOPLASTÍA PENETRANTE Y EXTRACCIÓN EXTRA CAPSULAR DE CRISTALINO

(TRASPLANTE DE CORNEA + EECC)

## RECETA MÉDICA

NOMBRES Y APELLIDOS : _____ EDAD [ ]

CÓDIGO SIS ( )-SOAT( ) [ ] HISTORIA CLÍNICA [ ]

USUARIO : DEMANDA [ ] S.I.S. [ ] SOAT [ ] INTERV. SANIT. [ ] OTROS [ ]

ATENCIÓN : CONSULTORIOS [ ] EMERGENCIA [ ] HOSP. [ ] SOP [ ] OTROS [ ]

DIAGNÓSTICO: _____ (CIE-10) [ ]

R.P.

| MEDICAMENTO / DISPOSITIVO MÉDICO CONCENTRACIÓN - CARACTERÍSTICAS | FORMA FARMAC. | UNIDAD MEDIDA | CANTIDAD TOTAL |
|---|---|---|---|
| **MEDICAMENTOS** | | | |
| ➢ Bupivacaína 0.5% x 20ml ..... | Iny | Amp | 01 |
| ➢ Carbachol 0.01% solución intraocular..... | Iny | Amp | 01 |
| ➢ Cloruro de sodio 0.9% 1000 ml..... | Sol | Fco. | 02 |
| ➢ Dexametasona 4 mg ( ) o Triamcinolona acetónido 40 mg/ ml ( )..... | Iny | Amp | 01 |
| ➢ Diazepam 10 mg..... | Iny | Amp | 01 |
| ➢ Gentamicina 80 mg..... | Iny | Amp | 01 |
| ➢ Hidroxipropilmetilcelulosa/dextran o Alcohol polivinílico 1.4%..... | Sol Oft | Fco | 01 |
| ➢ Ibuprofeno 400 mg. o Paracetamol 500 mg. **SI ( ) NO ( )**..... | Tab | Tab | 10 |
| ➢ Ketorolaco 30 mg ( ) o Ketorolaco 60 mg ( ) o Diclofenaco 75 mg.( )..... | Iny | Amp | 01 |
| ➢ Lidocaína 2% S/E sin preservante..... | Iny | Amp | 01 |
| ➢ Manitol 20% x 1000 ml..... | Sol | Fco | 02 |
| ➢ Moxifloxacino clorhidrato 0.5% / dexametasona 0.1% ( ) o Ciprofloxacino 3 mg / dexametasona 1 mg ( ) ..... | Sol Oft | Fco | 01 |
| ➢ Polietilenglicol 400 4mg/propilenglicol 3mg..... | Sol Oft | Fco | 01 |
| ➢ Prednisolona acetato 1%..... | Sol Oft | Fco | 01 |
| ➢ Tropicamida 1% ..... | Sol Oft | Fco | 01 |
| ➢ ..... | | | |
| **DISPOSITIVOS MÉDICOS** | | | |
| ➢ Ácido poliglicólico o Poliglactina 8/0 C/2A espatuladas..... | -------- | Und | 01 |
| ➢ Nylon negro monofilamento 10/0 C/2A espatuladas..... | -------- | Und | 02 |
| ➢ Cuchillete 15°..... | -------- | Und | 01 |
| ➢ Aguja descartable 27G x 1½..... | ..... | Und | 01 |
| ➢ Aguja descartable 23G x 1..... | -------- | Und | 01 |
| ➢ Apósito transparente autoadhesivo 10 x 12 cm..... | -------- | Und | 01 |
| ➢ Catéter intravenoso 20G ( ) ó 22G ( )..... | ..... | Und | 01 |
| ➢ Equipo de venoclisis..... | -------- | Und | 01 |
| ➢ Hialuronato 3% /condroitina 4%..... | Iny | Amp | 01 |
| ➢ Jeringa descartable 1 cc C/A..... | -------- | Und | 02 |
| ➢ Jeringa descartable 10 cc C/A..... | -------- | Und | 02 |
| ➢ Microesponja oftálmica x 10 Pzas..... | -------- | Sob | 01 |
| ➢ Protector ocular transparente..... | -------- | Und | 01 |
| ➢ Trépano corneal Diam. ..... mm y ..... mm..... | -------- | Und | 02 |
| ➢ Lente intraocular C.P. Diop..... Modelo..... | ..... | Und | 01 |
| ➢ ..... | | | |

Fecha _____ Válido hasta: _____

Firma y Sello del Médico

***Se sugiere comprar sus productos en la farmacia del Instituto para mayor seguridad***

M.O. PEDRO A. MIMAMI YOSHIYAMA
C.M.P. 27975 R.N.E. 12177
Jefe del Departamento de Atención Especializada en Enfermedades Externas, Córnea y Cirugía Refractiva

..... ENTREGADO

..... RECIBIDO

PERÚ Ministerio de Salud | INO INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA

N° .....

# CIRUGÍA DE LESIONES CORNEALES Y/O CONJUNTIVALES

## RECETA MÉDICA

NOMBRES Y APELLIDOS : _____ EDAD [ ]

CÓDIGO SIS ( )-SOAT( ) [ ] HISTORIA CLÍNICA [ ]

USUARIO : DEMANDA [ ] S.I.S. [ ] SOAT [ ] INTERV. SANIT. [ ] OTROS [ ]

ATENCIÓN : CONSULTORIOS [ ] EMERGENCIA [ ] HOSP. [ ] SOP [ ] OTROS [ ]

DIAGNÓSTICO : _____ (CIE-10) [ ]

R.P.

| MEDICAMENTO / DISPOSITIVO MÉDICO CONCENTRACIÓN - CARACTERÍSTICAS | FORMA FARMAC. | UNIDAD MEDIDA | CANTIDAD TOTAL |
|---|---|---|---|
| **MEDICAMENTOS** | | | |
| ➢ Alcohol polivinílico 14mg / ml (1.4%) o Hipromelosa 1-2% ..... | Sol.Oft. | Fco | 01 |
| ➢ Hipromelosa /carbómero o Ácido poliacrílico ..... | Gel | Tbo | 01 |
| ➢ Mitomicina 2 mg **SI** ( ) **NO** ( )..... | Iny | Amp | 01 |
| ➢ Ibuprofeno 100mg/5ml o Paracetamol 120mg/5ml **SI** ( ) **NO** ( )..... | Jbe | Fco. | 01 |
| ➢ Ketorolaco 10 mg o Paracetamol 500 mg **SI** ( ) **NO** ( )..... | Tab. | Tab. | 10 |
| ➢ Ketorolaco 30 mg ( ) **o** 60 mg ( )..... | Iny | Amp | 01 |
| ➢ Lidocaína 2% C/E S/preservantes **SI** ( ) **NO** ( )..... | Iny | Amp | 01 |
| ➢ Bupivacaína 0.5% x 20ml ..... | Iny | Amp | 01 |
| ➢ Neomicina 3.5mg /polimixina B 6000-10000 UI / dexametasona 1mg/ml ( ) **o** Cloranfenicol 5mg / dexametasona 1mg/ml ( ) **o** Ciprofloxacino 3mg / dexametasona 1mg/ml ( )..... | Sol. Oft. | Fco. | 01 |
| ➢ **Ung.Oft.** Oxitetraciclina 5mg / Polimixina B 10000 UI c /s Vitamina A /g ( ) **o** Cloranfenicol 10mg / Hidrocortisona 10mg c/s Polimixina B/g ( )..... | Ung.Oft. | Tbo | 01 |
| ➢ ..... | | | |
| ➢ ..... | | | |
| **DISPOSITIVOS MÉDICOS** | | | |
| ➢ Ácido poliglicólico o Poliglactina 8/0 C/2A espatuladas ..... | ------- | Und. | 01 |
| ➢ Nylon negro monofilamento 10/0 C/2A espatuladas ..... | ------- | Und. | 01 |
| ➢ Apósito transparente autoadhesivo 10 x 12 cm. **SI** ( ) **NO** ( )..... | ------- | Und. | 01 |
| ➢ Hisopos de plástico x 100 Unidades..... | ------- | Paq. | 01 |
| ➢ Cuchillete 15°..... | ------- | Und. | 01 |
| ➢ Jeringa descartable 1cc C/A..... | ------- | Und. | 01 |
| ➢ Jeringa descartable 5cc C/A..... | ------- | Und. | 01 |
| ➢ Jeringa descartable 10cc C/A..... | ------- | Und. | 01 |
| ➢ Microesponja oftálmica x 10 piezas..... | ------- | Sob | 01 |
| ➢ ..... | | | |
| ➢ ..... | | | |
| ➢ ..... | | | |
| ➢ ..... | | | |

Fecha: _____ Válido hasta: _____

INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA

_____
Firma y Sello del Médico

**** Se sugiere comprar sus productos en la farmacia del Instituto para mayor seguridad***

PERÚ Ministerio de Salud | INO

M.O. PEDRO A. MINAMI YOSHIYAMA
C.M.P. 27975 R.N.E. 12177
Jefe del Departamento de Atención Especializada en Enfermedades Externas, Córnea y Cirugía Refractiva

..... ENTREGADO

..... RECIBIDO

PERÚ Ministerio de Salud — INO INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA

N° .....

# RECUBRIMIENTO CONJUNTIVAL

## RECETA MÉDICA

**NOMBRES Y APELLIDOS :** _____ **EDAD** [ ]

**CÓDIGO SIS( )-SOAT( )** [ ] **HISTORIA CLÍNICA** [ ]

**USUARIO** : **DEMANDA** [ ] **S.I.S.** [ ] **SOAT** [ ] **INTERV. SANIT.** [ ] **OTROS** [ ]

**ATENCIÓN** : **CONSULTORIOS** [ ] **EMERGENCIA** [ ] **HOSP.** [ ] **SOP** [ ] OTROS [ ]

**DIAGNÓSTICO:** _____ (CIE-10) [ ]

**R.P.**

| MEDICAMENTO / DISPOSITIVO MÉDICO CONCENTRACIÓN - CARACTERÍSTICAS | FORMA FARMAC. | UNIDAD MEDIDA | CANTIDAD TOTAL |
|---|---|---|---|
| **MEDICAMENTOS** | | | |
| ➢ Ketorolaco 10 mg **ó** Paracetamol 500 mg **ó** Ibuprofeno 400mg..... | Tab | Tab | 10 |
| ➢ Ketorolaco **30 mg ( ) ó 60 mg ( )**..... | Iny. | Amp | 01 |
| ➢ Lidocaína 2% S/E ..... | Iny. | Amp | 01 |
| ➢ Bupivacaína 0.5% S/Ex 20ml..... | Iny. | Amp | 01 |
| ➢ Diazepam 10mg..... | Tab | Tab | 01 |
| ➢ Oxitetraciclina 5mg / Polimixina B 10000 UI / Hidrocortisona 10mg ( ) o Cloranfenicol 10mg / Hidrocortisona 10mg c/s Polimixina ( ) o Tetraciclina 1% ( ) o Cloranfenicol 1% ( ) o ciprofloxacino 0.3% **( )**..... | Ung. Oft. | Tub | 01 |
| ➢ ..... | | | |
| ➢ . | | | |
| **DISPOSITIVOS MÉDICOS** | | | |
| ➢ Nylon negro monofilamento 10/0 C/2A espatuladas **SI ( ) NO ( )** ..... | -------- | Und | 01 |
| ➢ Ácido poliglicólico o Poliglactina 8/0 C/2A espatuladas **SI ( ) NO ( )**. | -------- | Sob | 01 |
| ➢ Seda virgen 8/0 C/2A espatuladas **SI ( ) NO ( )**..... | -------- | Sob | 01 |
| ➢ Aguja descartable N° 23 x 1"..... | -------- | Sob | 01 |
| ➢ Apósito transparente autoadhesivo 10 x 12 cm..... | -------- | Und | 01 |
| ➢ Jeringa descartable 1 cc C/A..... | -------- | Und | 01 |
| ➢ Jeringa descartable 10 cc C/A..... | -------- | Und | 01 |
| ➢ Jeringa descartable 5 cc C/A..... | -------- | Und | 01 |
| ➢ Microbisturí (cuchilla) N° 64 ó 69 ( ) **u** Hoja de bisturí N° 15 ( )..... | -------- | Und | 01 |
| ➢ ..... | | | |
| ➢ ..... | | | |

Fecha _____ Válido hasta: _____

_____
Firma y Sello del Médico

**Se sugiere comprar sus productos en la farmacia del Instituto para mayor seguridad**

PERÚ Ministerio de Salud INO

..... ENTREGADO

M.O. PEDRO A. MINAMI YOSHIYAMA
C.M.P. 27975 R.N.E. 12177
Jefe del Departamento de Atención Especializada en Enfermedades Externas, Córnea y Cirugía Refractiva

..... RECIBIDO

PERÚ Ministerio de Salud — INO INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA "Dr. Francisco Contreras Campos"

N° .....

# CIRUGÍA: IMPLANTE DE LIO FÁQUICO

## RECETA MÉDICA

**NOMBRES Y APELLIDOS :** _____ **EDAD** [ ]

**CÓDIGO SIS( )-SOAT( )** [ ] **HISTORIA CLÍNICA** [ ]

**USUARIO :** **DEMANDA** [ ] **S.I.S.** [ ] **SOAT** [ ] **INTERV. SANIT.** [ ] **OTROS** [ ]

**ATENCIÓN :** **CONSULTORIOS** [ ] **EMERGENCIA** [ ] **HOSP.** [ ] **SOP** [ ] **OTROS** [ ]

**DIAGNÓSTICO :** _____ **(CIE-10)** [ ]

**R.P.**

| MEDICAMENTO / DISPOSITIVO MÉDICO<br>CONCENTRACIÓN - CARACTERÍSTICAS | FORMA FARMAC. | UNIDAD MEDIDA | CANTIDAD TOTAL |
|---|---|---|---|
| **MEDICAMENTOS** | | | |
| ➢ Acetazolamida 250 mg ..... | Tab | Tab | 02 |
| ➢ Bupivacaína 0.5% S/E x 20ml ( ) **o** Lidocaína 2% S/P **C/E** ( ) **S/E** ( )..... | Iny | Amp | 01 |
| ➢ Carbachol 0.01% ..... | Iny | Amp | 01 |
| ➢ Cloranfenicol 5 mg /Dexametasona 1 mg **ó** Moxifloxacino 0.5% /Dexametasona 1 mg **ó** Ciprofloxacino 3mg / Dexametasona 1mg ..... | Sol. Oft. | Fco | 01 |
| ➢ Cloruro de sodio 0.9% x 1000 ml..... | Sol | Fco | 01 |
| ➢ Diclofenaco 0.1% **o** Nepafenaco 0.1% ..... | Sol. Oft. | Fco | 01 |
| ➢ Ibuprofeno 400 mg **o** Paracetamol 500 mg o Ketorolaco 10mg ..... | Tab | Tab | 04 |
| ➢ Ketorolaco 30 mg ( ) **o** 60mg ( )..... | Iny | Amp | 01 |
| ➢ Prednisolona Acetato 1% ..... ..... | Sol. Oft. | Fco | 01 |
| ➢ Solución salina balanceada x 500 ml..... | Sol | Fco | 01 |
| ➢ ..... | | | |
| **DISPOSITIVOS MEDICOS** | | | |
| ➢ Aguja descartable N° 23 x 1..... | -------- | Und | 01 |
| ➢ Apósito transparente autoadhesivo 10 x 12 cm..... | -------- | Und | 01 |
| ➢ Catéter intravenoso N° 22 G..... | -------- | Und | 01 |
| ➢ Cuchillete 15° ( ) o 1.2 ( )..... | -------- | Und | 01 |
| ➢ Cuchillete 3.2 ( ) o 2.6 ( ) ó 2.2 ( )..... | -------- | Und | 01 |
| ➢ Cuchillete crescent **SI** ( ) **NO** ( )..... | -------- | Und | 01 |
| ➢ Equipo de venoclisis..... | -------- | Und | 02 |
| ➢ Hialuronato 1% a 1.9% ( ) **o** Hialuronato 2% a 3% ( ) **ó** Hialuronato 3% /condroitina 4% ( )..... | Iny. | Amp | 01 |
| ➢ Jeringa descartable 1 cc C/A..... | -------- | Und | 02 |
| ➢ Jeringa descartable 10 cc C/A..... | -------- | Und | 02 |
| ➢ Jeringa descartable 5 cc C/A..... | -------- | Und | 02 |
| ➢ Lente intraocular C.P. Pza:..... Diop. .....Plegable..... | -------- | Und | 01 |
| ➢ Microesponja oftálmica X 10 Pzas..... | -------- | Sob | 01 |
| ➢ Nylon negro monofilamento 10/0 C/2A espatulada..... | -------- | Sob | 01 |
| ➢ Protector ocular plástico transparente..... | -------- | Und | 01 |
| ➢ ..... | | | |

Fecha _____ Válido hasta: _____

INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA - Dirección Ejecutiva de Atención Especializada en Oftalmología

Firma y Sello del Médico

**** Se sugiere comprar sus productos en la farmacia del Instituto para mayor seguridad***

PERÚ Ministerio de Salud — INO INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA "Dr. Francisco Contreras Campos"

..... ..... .....

**ENTREGADO** **M.O. PEDRO A. MINAMI YOSHIYAMA** C.M.P. 27975 R.N.E. 12177 Jefe del Departamento de Atención Especializada en Enfermedades Externas, Córnea y Cirugía Refractiva **RECIBIDO**

PERÚ Ministerio de Salud — INO INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA "Dr. Francisco Contreras Campos"

N°

# QUERATOMILEUSIS o QUERATECTOMÍA FOTOREFRACTIVA ASISTIDO POR EXCIMER LÁSER

(CIRUGÍA REFRACTIVA LASIK o PRK)

## RECETA MÉDICA

NOMBRES Y APELLIDOS : _____ EDAD [ ]

CÓDIGO SIS( )-SOAT( ) [ ] HISTORIA CLÍNICA [ ]

USUARIO : DEMANDA [ ] S.I.S. [ ] SOAT [ ] INTERV. SANIT. [ ] OTROS [ ]

ATENCIÓN : CONSULTORIOS [ ] EMERGENCIA [ ] HOSP. [ ] SOP [ ] OTROS [ ]

DIAGNÓSTICO : _____ (CIE-10) [ ]

R.P.

| MEDICAMENTO / DISPOSITIVO MÉDICO CONCENTRACIÓN - CARACTERÍSTICAS | FORMA FARMAC. | UNIDAD MEDIDA | CANTIDAD TOTAL |
|---|---|---|---|
| **MEDICAMENTOS** | | | |
| ➢ Solución salina balanceada x 500 ml..... | Sol | Fco | 01 |
| ➢ Moxifloxacino 0.5% /dexametasona 1 mg ..... | Sol. Oft. | Fco | 01 |
| ➢ Polietilenglicol 400 4mg/propilenglicol 3mg..... | Sol. Oft. | Fco | 01 |
| ➢ Alcohol polivinílico 1.4%..... | Sol. Oft. | Fco | 01 |
| ➢ Ibuprofeno 400 mg **o** Paracetamol 500 mg **o** Ketorolaco 10mg ..... | Tab | Tab | 04 |
| ➢ ..... | | | |
| ➢ ..... | | | |
| **DISPOSITIVOS MÉDICOS** | | | |
| ➢ Lente de contacto blando ..... | ------- | Und | 02 |
| ➢ Microesponja oftálmica X 10 Pzas..... | ------- | Sob | 01 |
| ➢ Hoja de Beaver N° 64 ( ) **o** 69 ( ) **SI** ( ) **NO** ( )..... | ------- | Und | 01 |
| ➢ Protector ocular plástico transparente..... | ------- | Und | 02 |
| ➢ Apósito transparente Autoadhesivo 10 x 12 cm..... | ------- | Und | 02 |
| ➢ Plumon marcador de piel..... | ------- | Und | 01 |
| ➢ ..... | | | |
| ➢ ..... | | | |

Fecha _____ Válido hasta: _____

Firma y Sello del Médico

**** Se sugiere comprar sus productos en la farmacia del Instituto para mayor seguridad***

INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA — Unidad Operativa de Atención Especializada en Oftalmología

..... ENTREGADO

PERÚ Ministerio de Salud INO Instituto Nacional de Oftalmología "Dr. Francisco Contreras Campos"

M.O. PEDRO A. MINAMI YOSHIYAMA
C.M.P. 27975 R.N.E. 12177
Jefe del Departamento de Atención Especializada en Enfermedades Externas, Córnea y Cirugía Refractiva

..... RECIBIDO

PERÚ Ministerio de Salud | INO INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA

N° .....

# CIRUGIA: CROSSLINKING CORNEAL

## RECETA MÉDICA

NOMBRES Y APELLIDOS : _____ EDAD [ ]

CÓDIGO SIS( )-SOAT( ) [ ] HISTORIA CLÍNICA [ ]

USUARIO : DEMANDA [ ] S.I.S. [ ] SOAT [ ] INTERV. SANIT. [ ] OTROS [ ]

ATENCIÓN : CONSULTORIOS [ ] EMERGENCIA [ ] HOSP. [ ] SOP [ ] OTROS [ ]

DIAGNÓSTICO : _____ (CIE-10) [ ]

R.P.

| MEDICAMENTO / DISPOSITIVO MÉDICO CONCENTRACIÓN - CARACTERÍSTICAS | FORMA FARMAC. | UNIDAD MEDIDA | CANTIDAD TOTAL |
|---|---|---|---|
| **MEDICAMENTOS** | | | |
| ➢ Solución salina balanceada x 500 ml..... | Sol | Fco | 01 |
| ➢ Moxifloxacino 0.5% /dexametasona 1 mg ..... | Sol. Oft. | Fco | 01 |
| ➢ Polietilenglicol 400 4mg/propilenglicol 3mg..... | Sol. Oft. | Fco | 01 |
| ➢ Alcohol polivinílico 1.4%..... | Sol. Oft. | Fco | 01 |
| ➢ Ibuprofeno 400 mg **o** Paracetamol 500 mg **o** Ketorolaco 10mg ..... | Tab | Tab | 04 |
| ➢ ..... | | | |
| ➢ ..... | | | |
| **DISPOSITIVOS MÉDICOS** | | | |
| ➢ Riboflavina solución isotónica-0.1%/Hidroxipropilmetilcelulosa x 1.5 ml. **SI ( ) NO ( )** | Iny. | Amp. | 01 |
| ➢ Riboflavina solución isotónica-0.22%/ cloruro de sodio x 1 ml **SI ( ) NO ( )**..... | Iny. | Amp. | 01 |
| ➢ Riboflavina solución isotónica-0.25%/cloruro de sodio 0.87% x 1.8 ml **SI ( ) NO ( )** | Iny. | Amp. | 01 |
| ➢ Lente de contacto blando ..... | -------- | Und | 01 |
| ➢ Microesponja oftálmica X 10 Pzas..... | -------- | Sob | 01 |
| ➢ Hoja de Beaver N° 64 ( ) o 69 ( ) **SI ( ) NO ( )**..... | -------- | Und | 01 |
| ➢ Protector ocular plástico transparente..... | -------- | Und | 01 |
| ➢ Apósito transparente Autoadhesivo 10 x 12 cm..... | -------- | Und | 01 |
| ➢ ..... | | | |
| ➢ ... | | | |

Fecha _____ Válido hasta: _____

Firma y Sello del Médico

**** Se sugiere comprar sus productos en la farmacia del Instituto para mayor seguridad***

..... ENTREGADO

PERÚ Ministerio de Salud | INO Instituto Nacional de Oftalmología

M.O. PEDRO A. MINAMI YOSHIYAMA
C.M.P. 27975 R.N.E. 12177
Jefe del Departamento de Atención Especializada en Enfermedades Externas, Córnea y Cirugía Refractiva

..... RECIBIDO

INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA
Unidad Ejecutora de Atención Especializada en Oftalmología

PERÚ Ministerio de Salud — INO INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGIA "Dr. Francisco Chiarella Quispe"

N° .....

# CIRUGÍA: IMPLANTE DE SEGMENTOS INTRACORNEALES

**C/S LASER FEMTOSEGUNDO**

**(IMPLANTE DE ANILLOS INTRAESTROMALES -AI)**

## RECETA MÉDICA

**NOMBRES Y APELLIDOS :** _____ **EDAD** [ ]

**CÓDIGO SIS( )-SOAT( )** [ ] **HISTORIA CLÍNICA** [ ]

**USUARIO :** **DEMANDA** [ ] **S.I.S.** [ ] **SOAT** [ ] **INTERV. SANIT.** [ ] **OTROS** [ ]

**ATENCIÓN :** **CONSULTORIOS** [ ] **EMERGENCIA** [ ] **HOSP.** [ ] **SOP** [ ] **OTROS** [ ]

**DIAGNÓSTICO :** _____ **(CIE-10)** [ ]

**R.P.**

| MEDICAMENTO / DISPOSITIVO MÉDICO<br>CONCENTRACIÓN - CARACTERÍSTICAS | FORMA FARMAC. | UNIDAD MEDIDA | CANTIDAD TOTAL |
|---|---|---|---|
| **MEDICAMENTOS** | | | |
| ➢ Proximetacaína clorhidrato 0.5% ..... | Sol. Oft. | Fco. | 01 |
| ➢ Solución salina balanceada x 500 ml..... | Sol | Fco | 01 |
| ➢ Cloranfenicol 5 mg /Dexametasona 1 mg ( ) o Moxifloxacino 0.5% /Dexametasona 1 mg ( ) o Tobramicina 3 mg /Dexametasona 1 mg ( ) o Ciprofloxacino 3mg / Dexametasona 1 mg ( )..... | Sol. Oft. | Fco | 01 |
| ➢ Polietilenglicol 400 4mg/propilenglicol 3mg..... | Sol. Oft. | Fco | 01 |
| ➢ Alcohol polivinílico 1.4%..... | Sol. Oft. | Fco | 01 |
| ➢ Ibuprofeno 400 mg o Paracetamol 500 mg o Ketorolaco 10mg ..... | Tab | Tab | 04 |
| ➢ ..... | | | |
| ➢ ..... | | | |
| **DISPOSITIVOS MÉDICOS** | | | |
| ➢ Apósito transparente autoadhesivo 10 x 12 cm..... | -------- | Und | 01 |
| ➢ Lente de contacto blando..... | -------- | Und | 01 |
| ➢ Microesponja oftálmica X 10 Pzas.. **SI ( ) NO ( )**..... | -------- | Sob | 01 |
| ➢ Protector ocular plástico transparente..... | -------- | Und | 01 |
| ➢ Segmento (anillo) intraestromal (intracorneal): Medida:.....Grado:..... | -------- | Und | |
| ➢ Plumón marcador estéril ..... | -------- | Und | 01 |
| ➢ ..... | | | |
| ➢ ..... | | | |

Fecha _____ Válido hasta: _____

_____
Firma y Sello del Médico

**** Se sugiere comprar sus productos en la farmacia del Instituto para mayor seguridad***

..... ..... 

**ENTREGADO** **RECIBIDO**

INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGIA - Dirección Ejecutiva de Atención Especializada en Oftalmología

PERÚ Ministerio de Salud — INO

**M.O. PEDRO A. MINAMI YOSHIYAMA**
C.M.P. 27975 R.N.E. 12177
Jefe del Departamento de Atención Especializada en Enfermedades Externas, Córnea y Cirugía Refractiva

PERÚ Ministerio de Salud — INO Instituto Nacional de Oftalmología "Dr. Francisco Contreras Campos"

N° .....

# CIRUGÍA DE GLAUCOMA PEDIÁTRICO

## RECETA MÉDICA

NOMBRES Y APELLIDOS : _____ EDAD [ ]

CÓDIGO SIS( )-SOAT( ) [ ] HISTORIA CLÍNICA [ ]

USUARIO : DEMANDA [ ] S.I.S. [ ] SOAT [ ] INTERV. SANIT. [ ] OTROS [ ]

ATENCIÓN : CONSULTORIOS [ ] EMERGENCIA [ ] HOSP. [ ] SOP [ ] OTROS [ ]

DIAGNÓSTICO : _____ (CIE-10) [ ]

R.P.

| MEDICAMENTO / DISPOSITIVO MÉDICO CONCENTRACIÓN - CARACTERÍSTICAS | FORMA FARMAC. | UNIDAD MEDIDA | CANTIDAD TOTAL |
|---|---|---|---|
| **MEDICAMENTOS** | | | |
| ➢Agua destilada 5 ml..... | Iny | Amp | 01 |
| ➢Cloruro de Sodio 0.9% x 1000 ml ( ) o Solución salina balanceada 500ml ( ) | Sol. | Fco. | 01 |
| ➢Ibuprofeno 100mg/5ml o Paracetamol 100-120 mg/5ml - jarabe ( ) o gotas ( ) | Liq. Oral | Fco | 01 |
| ➢Ibuprofeno 400mg ó Ketorolaco 10 mg **SI** ( ) **NO** ( )..... | Tab. | Tab. | 10 |
| ➢Mitomicina 2 mg **SI** ( ) **NO** ( )..... | Iny | Amp | 01 |
| ➢Moxifloxacino Clorhidrato 0.5% ( ) o Moxifloxacino Clorhidrato 0.5% /dexametasona 0.1% ( )..... | Sol.Oft. | Fco | 01 |
| ➢Prednisolona Acetato 1% ..... | Sol. Oft. | Fco | 01 |
| ➢Tropicamida 1%..... | Sol. Oft. | Fco | 01 |
| ➢Carbachol 0.01% **SI** ( ) **NO** ( )..... | Iny. | Amp. | 01 |
| ➢..... | | | |
| **DISPOSITIVOS MÉDICOS** | | | |
| ➢Ácido Poliglicólico o Poliglactina 8/0 C/2A espatuladas..... | ..... | Und | 01 |
| ➢Nylon Negro Monofilamento.10/0 C/2A espatuladas..... | ------- | Sob. | 01 |
| ➢Polipropileno 6/0 con doble aguja recta **SI** ( ) **NO** ( )..... | | Sob. | 01 |
| ➢Aguja Descartable N° 27..... | ..... | Und | 01 |
| ➢Apósito transparente autoadhesivo 10 x 12 cm..... | ------- | Und | 01 |
| ➢Equipo de venoclisis..... | ------- | Und | 01 |
| ➢Llave de triple vía **SI** ( ) **NO** ( )..... | ------- | Und | 01 |
| ➢Esclerótomo descartable N° ..... | ------- | Und | 01 |
| ➢ Hoja de bisturí N° 15 ( ) o N° 11 ( )..... | ------- | Und | 01 |
| ➢ Cuchillete crescent **SI** ( ) **NO** ( ) ..... | ------- | Und | 01 |
| ➢Jeringa descartable 1 cc C/A..... | ------- | Und | 02 |
| ➢Jeringa descartable 5 cc C/A..... | ------- | Und | 01 |
| ➢Jeringa descartable 10 cc C/A..... | ------- | Und | 02 |
| ➢Cuchillete N° 15°..... | ..... | Und | 01 |
| ➢Microesponja oftálmica x 10 Pzas..... | ------- | Sob. | 01 |
| ➢Protector ocular plástico..... | ------- | Und | 01 |
| ➢Hidroxipropilmetilcelulosa 20mg/ml (2%) ..... | Iny | Amp | 01 |
| ➢..... | | | |

Fecha _____ Válido hasta: _____

_____
Firma y Sello del Médico

**** Se sugiere comprar sus productos en la farmacia del Instituto para mayor seguridad***

INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA — Dpto. de Atención Especializada en Oftalmología Pediátrica y Estrabismo — V°B°

..... ENTREGADO

..... RECIBIDO

INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA — Dpto. de Atención Especializada en Oftalmología

PERÚ Ministerio de Salud

INO INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA

N° .....

# CIRUGÍA DE IRIDECTOMÍA EN PEDIATRÍA

## RECETA MÉDICA

NOMBRES Y APELLIDOS : _____ EDAD [ ]

CÓDIGO SIS( )-SOAT( ) [ ] HISTORIA CLÍNICA [ ]

USUARIO : DEMANDA [ ] S.I.S. [ ] SOAT [ ] INTERV. SANIT. [ ] OTROS [ ]

ATENCIÓN : CONSULTORIOS [ ] EMERGENCIA [ ] HOSP. [ ] SOP [ ] OTROS [ ]

DIAGNÓSTICO : _____ (CIE-10) [ ]

R.P.

| MEDICAMENTO / DISPOSITIVO MÉDICO CONCENTRACIÓN - CARACTERÍSTICAS | FORMA FARMAC. | UNIDAD MEDIDA | CANTIDAD TOTAL |
|---|---|---|---|
| **MEDICAMENTOS** | | | |
| ➢Cloruro de Sodio 0.9% x 1000 ml..... | Sol. | Fco. | 01 |
| ➢Ibuprofeno100mg/5ml o Paracetamol100-120 mg/5ml - jarabe ( ) o gotas ( ) | Liq. Oral | Fco | 01 |
| ➢Ibuprofeno 400mg o Ketorolaco 10 mg **SI ( ) NO ( )**..... | Tab. | Tab. | 10 |
| ➢Moxifloxacino Clorhidrato 0.5%..... | Sol.Oft. | Fco | 01 |
| ➢Prednisolona Acetato 1% ..... | Sol. Oft. | Fco | 01 |
| ➢Tropicamida 1%..... | Sol. Oft. | Fco | 01 |
| ➢Carbachol 0.01% **SI ( ) NO ( )**..... | Iny. | Amp. | 01 |
| ➢..... | | | |
| **DISPOSITIVOS MÉDICOS** | | | |
| ➢Apósito transparente autoadhesivo 10 x 12 cm..... | -------- | Und | 01 |
| ➢Equipo de venoclisis..... | -------- | Und | 02 |
| ➢Jeringa descartable 1 cc C/A..... | -------- | Und | 01 |
| ➢Jeringa descartable 5 cc C/A..... | -------- | Und | 01 |
| ➢Jeringa descartable 10 cc C/A..... | -------- | Und | 01 |
| ➢Microesponja oftálmica x 10 Pzas..... | -------- | Sob. | 01 |
| ➢Nylon Negro Monofilamento 10/0 C/2A espatuladas..... | ..... | Sob. | 01 |
| ➢Protector ocular plástico..... | -------- | Und | 01 |
| ➢Hialuronato 3% /Condroitina 4% ..... | Iny | Amp | 01 |
| ➢Cuchillete 15° ( ) o 1.0 mm ( ) o 1.2mm ( ) ..... | -------- | Und | 01 |
| ➢Cuchillete 3.2° ( ) o 2.75 ( ) ..... | -------- | Und | 01 |
| ➢..... | | | |
| ➢..... | | | |

Fecha _____ Válido hasta: _____

_____
Firma y Sello del Médico

**** Se sugiere comprar sus productos en la farmacia del Instituto para mayor seguridad***

INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA Dpto. de Jefatura Especializada en Oftalmología Adultos y Pediatría V°B°

..... .....

**ENTREGADO** **RECIBIDO**

INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA Dirección Ejecutiva de Atención Especializada en Oftalmología

PERÚ Ministerio de Salud

INO INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA

N° .....

# SONDAJE E IRRIGACIÓN DE VÍA LAGRIMAL EN PEDIATRÍA

## RECETA MÉDICA

NOMBRES Y APELLIDOS : _____ EDAD [ ]

CÓDIGO SIS( )-SOAT( ) [ ] HISTORIA CLÍNICA [ ]

USUARIO : DEMANDA [ ] S.I.S. [ ] SOAT [ ] INTERV. SANIT. [ ] OTROS [ ]

ATENCIÓN : CONSULTORIOS [ ] EMERGENCIA [ ] HOSP. [ ] SOP [ ] OTROS [ ]

DIAGNÓSTICO : _____ (CIE-10) [ ]

R.P.

| MEDICAMENTO / DISPOSITIVO MÉDICO CONCENTRACIÓN - CARACTERÍSTICAS | FORMA FARMAC. | UNIDAD MEDIDA | CANTIDAD TOTAL |
|---|---|---|---|
| **MEDICAMENTOS** | | | |
| ➢Cloruro de Sodio 0.9% x 20 ml ( ) o Cloruro de Sodio 0.9% x 1000ml ( ) ..... | Iny. | Amp. | 01 |
| ➢Ibuprofeno100mg/5ml o Paracetamol100-120mg/5ml - jarabe ( ) o gotas ( )..... | Liq. Oral | Fco | 01 |
| ➢Ciprofloxacino 3mg/dexametasona 1mg ( ) o Tobramicina 3mg/dexametasona 1mg ( ) | Sol.Oft. | Fco | 01 |
| ➢..... | | | |
| ➢..... | | | |
| **DISPOSITIVOS MÉDICOS** | | | |
| ➢Jeringa descartable 1 cc C/A..... | -------- | Und | 02 |
| ➢Jeringa descartable 10 cc C/A..... | -------- | Und | 01 |
| ➢Aguja descartable N° 23 x 1"..... | -------- | Und | 01 |
| ➢Cánula N° 23 G- Recta C/punta de silicona..... | ..... | Und | 01 |
| ➢..... | | | |
| ➢..... | | | |
| ➢..... | | | |

Fecha _____ Válido hasta: _____

_____
Firma y Sello del Médico

**** Se sugiere comprar sus productos en la farmacia del Instituto para mayor seguridad***

INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA - Dpto. de Atención Especializada en Oftalmología Pediátrica y Estrabismo - V°B°

..... ENTREGADO

..... RECIBIDO

INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA - Dirección Ejecutiva de Atención Especializada en Oftalmología

PERÚ Ministerio de Salud — INO INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA "Dr. Francisco Contreras Campos"

N° .....

# CIRUGÍA DE ESTRABISMO ADULTO

## RECETA MÉDICA

NOMBRES Y APELLIDOS : _____ EDAD [ ]

CÓDIGO SIS( )-SOAT( ) [ ] HISTORIA CLÍNICA [ ]

USUARIO : DEMANDA [ ] S.I.S. [ ] SOAT [ ] INTERV. SANIT. [ ] OTROS [ ]

ATENCIÓN : CONSULTORIOS [ ] EMERGENCIA [ ] HOSP. [ ] SOP [ ] OTROS [ ]

DIAGNÓSTICO : _____ (CIE-10) [ ]

R.P.

| MEDICAMENTO / DISPOSITIVO MÉDICO CONCENTRACIÓN - CARACTERÍSTICAS | FORMA FARMAC. | UNIDAD MEDIDA | CANTIDAD TOTAL |
|---|---|---|---|
| **MEDICAMENTOS** | | | |
| ➢Bupivacaína 0.5% x 20ml **SI** ( ) **NO** ( ) ..... | Iny | Amp | 01 |
| ➢Lidocaína al 2% S/E **SI** ( ) **NO** ( )..... | Iny | Amp | 01 |
| ➢Ibuprofeno 400mg **o** Paracetamol 500 mg o Ketorolaco10mg ..... ... | Tab | Tab | 10 |
| ➢Ketorolaco 30 mg **( ) o** 60mg ( )..... | Iny | Amp | 01 |
| ➢Ciprofloxacino 3mg / dexametasona 1mg **( ) o** Tobramicina 3mg / dexametasona 1mg ( )..... | Sol. Oft. | Fco | 01 |
| ➢Cloranfenicol 10mg / Hidrocortisona 10mg c /s Polimixina B **( ) u** Oxitetraciclina 5mg / Polimixina B 10,000 UI / Hidrocortisona 10mg **( )** ..... | Ung. Oft. | Tub | 01 |
| ➢Prednisolona Acetato 1%..... | Sol. Oft. | Fco | 01 |
| ➢..... | | | |
| **DISPOSITIVOS MÉDICOS** | | | |
| ➢Ácido poliglicólico o Poliglactina 6/0 C/2A espatuladas..... | ------- | Sob | 02 |
| ➢Ácido poliglicólico o Poliglactina 8/0 C/2A espatuladas..... | ------- | Sob | 01 |
| ➢Poliester trenzado 5/0 C/2A espatuladas..... | ------- | Sob | 01 |
| ➢Aguja Nº 23 x 1"..... | ..... | Und | 01 |
| ➢Apósito transparente autoadhesivo 10 x 12cm. Un Ojo ( ) Dos Ojos **( )**..... | ------- | Und | 01 - 02 |
| ➢Jeringa descartable 5 cc C/A..... | ------- | Und | 01 |
| ➢Jeringa descartable 10 cc C/A..... | ------- | Und | 02 |
| ➢..... | | | |
| ➢..... | | | |

Fecha _____ Válido hasta: _____

_____
Firma y Sello del Médico

**** Se sugiere comprar sus productos en la farmacia del Instituto para mayor seguridad***

INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA - Dpto. de Atención Especializada en Oftalmología Pediátrica y Estrabismo - V°B°

INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA - Dirección Ejecutiva de Atención Especializada en Oftalmología

..... .....

**ENTREGADO** **RECIBIDO**

PERÚ Ministerio de Salud — INO INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA

N° .....

# CIRUGÍA DE ESTRABISMO PEDIÁTRICO

## RECETA MÉDICA

NOMBRES Y APELLIDOS : _____ EDAD [ ]

CÓDIGO SIS( )-SOAT( ) [ ] HISTORIA CLÍNICA [ ]

USUARIO : DEMANDA [ ] S.I.S. [ ] SOAT [ ] INTERV. SANIT. [ ] OTROS [ ]

ATENCIÓN : CONSULTORIOS [ ] EMERGENCIA [ ] HOSP. [ ] SOP [ ] OTROS [ ]

DIAGNÓSTICO : _____ (CIE-10) [ ]

R.P.

| MEDICAMENTO / DISPOSITIVO MÉDICO CONCENTRACIÓN - CARACTERÍSTICAS | FORMA FARMAC. | UNIDAD MEDIDA | CANTIDAD TOTAL |
|---|---|---|---|
| **MEDICAMENTOS** | | | |
| ➢Lidocaina 2% S/E **SI ( ) NO ( )** ..... | Iny. | Amp. | 01 |
| ➢Ibuprofeno100mg/5ml o Paracetamol100-120 mg/5ml - jarabe ( ) **o** gotas ( ) ..... | Liq.Oral | Fco | 01 |
| ➢Ciprofloxacino 3mg / dexametasona 1mg/ml ( ) **o** Tobramicina 3mg / dexametasona 1mg/ml ( ) ..... | Sol. Oft. | Fco | 01 |
| ➢Cloranfenicol 10mg / Hidrocortisona 10mg c /s Polimixina B/g ( ) **u** Oxitetraciclina 5mg / Polimixina B 10,000 UI / Hidrocortisona 10mg/g ( ) ..... | Ung. Oft. | Tub | 01 |
| ➢Prednisolona acetato 1% ..... | Sol. Oft. | Fco | 01 |
| ➢ ..... | | | |
| **DISPOSITIVOS MÉDICOS** | | | |
| ➢Ácido poliglicólico o Poliglactina 6/0 C/2A espatuladas ..... | -------- | Sob | 02 |
| ➢Ácido poliglicólico o Poliglactina 8/0 C/2A espatuladas ..... | -------- | Sob | 01 |
| ➢Poliester trenzado 5/0 C/2A espatuladas ..... | -------- | Sob | 01 |
| ➢Aguja Nº 23 x 1" ..... | ..... | Und | 01 |
| ➢Apósito transparente autoadhesivo 10 x 12cm. Un Ojo ( ) Dos Ojos ( ) ..... | -------- | Und | (01) ó (02) |
| ➢Jeringa descartable 5 cc C/A ..... | -------- | Und | 01 |
| ➢Jeringa descartable 10 cc C/A ..... | -------- | Und | 01 |
| ➢ ..... | | | |
| ➢ ..... | | | |

Fecha _____ Válido hasta: _____

_____
Firma y Sello del Médico

**** Se sugiere comprar sus productos en la farmacia del Instituto para mayor seguridad***

INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA — Dpto. de Atención Especializada en Oftalmología Pediátrica y Estrabismo — V°B°

..... ENTREGADO

..... RECIBIDO

INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA — Dirección Ejecutiva de Atención Especializada en Oftalmología

PERÚ Ministerio de Salud

INO INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA

N° .....

# CIRUGÍA DE GLAUCOMA PEDIÁTRICO CON IMPLANTE DE DRENAJE

## RECETA MÉDICA

NOMBRES Y APELLIDOS : _____ EDAD [ ]

CÓDIGO SIS( )-SOAT( ) [ ] HISTORIA CLÍNICA [ ]

USUARIO : DEMANDA [ ] S.I.S. [ ] SOAT [ ] INTERV. SANIT. [ ] OTROS [ ]

ATENCIÓN : CONSULTORIOS [ ] EMERGENCIA [ ] HOSP. [ ] SOP [ ] OTROS [ ]

DIAGNÓSTICO : _____ (CIE-10) [ ]

R.P.

| MEDICAMENTO / DISPOSITIVO MÉDICO CONCENTRACIÓN - CARACTERÍSTICAS | FORMA FARMAC. | UNIDAD MEDIDA | CANTIDAD TOTAL |
|---|---|---|---|
| **MEDICAMENTOS** | | | |
| ➢ Cloruro de Sodio 0.9% x 1000 mL..... | Sol. | Fco. | 02 |
| ➢ Ibuprofeno 100mg/5ml ó Paracetamol 100-120 mg/5ml- jarabe ( ) **o** gotas ( ) | Liq.Oral | Fco | 01 |
| ➢ Ibuprofeno 400mg ó Paracetamol 500mg o Ketorolaco 10mg **SI ( ) NO ( )** | Tab. | Tab. | 10 |
| ➢ Moxifloxacino Clorhidrato 0.5%..... | Sol.Oft. | Fco | 01 |
| ➢ Prednisolona Acetato 1% ..... | Sol. Oft. | Fco | 01 |
| ➢ Mitomicina C 2 mg **SI ( ) NO ( )**..... | Iny. | Amp. | 01 |
| ➢ ..... | | | |
| **DISPOSITIVOS MÉDICOS** | | | |
| ➢Ácido poliglicólico o Poliglactina 8/0 C/2A espatuladas..... | ..... | Und | 01 |
| ➢Seda negra trenzada 7/0 C/2A espatuladas..... | ..... | Sob. | 01 |
| ➢Nylon negro monofilamento.9/0 C/2A espatuladas..... | ------- | Sob. | 01 |
| ➢Nylon negro monofilamento.10/0 C/2A espatuladas..... | ------- | Sob. | 01 |
| ➢Aguja descartable N° 23..... | ..... | Und | 01 |
| ➢Aguja descartable N° 27..... | ..... | Und | 01 |
| ➢ Apósito transparente autoadhesivo 10 x 12 cm..... | ------- | Und | 01 |
| ➢ Equipo de venoclisis..... | ------- | Und | 01 |
| ➢ Hidroxipropilmetilcelulosa 20mg/ml (2%)..... | Iny | Amp | 01 |
| ➢ Jeringa descartable 10 cc C/A..... | ------- | Und | 02 |
| ➢ Cuchillete N° 15°..... | ..... | Und | 01 |
| ➢ Microesponja oftálmica x 10 Pzas..... | ------- | Sob. | 01 |
| ➢ Protector ocular plástico..... | ------- | Und | 01 |
| ➢ Implante o dispositivo de drenaje: **Valvulado ( ) No Valvulado ( )**..... | ..... | Und | 01 |
| ➢ ..... | | | |
| ➢ ..... | | | |

Fecha _____ Válido hasta: _____

_____
Firma y Sello del Médico

INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA Dpto. de Atención Especializada en Oftalmología Pediátrica y Estrabismo V°B°

**** Se sugiere comprar sus productos en la farmacia del Instituto para mayor seguridad***

INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA Dirección Ejecutiva de Atención Especializada en Oftalmología

..... ENTREGADO

..... RECIBIDO

PERÚ Ministerio de Salud — INO INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGIA "Dr. Francisco Contreras Campos"

N° .....

# CIRUGÍA GLAUCOMA: CICLOFOTOCOAGULACIÓN TRANSESCLERAL EN PEDIATRÍA

## RECETA MÉDICA

NOMBRES Y APELLIDOS : _____ EDAD [ ]

CÓDIGO SIS( )-SOAT( ) [ ] HISTORIA CLÍNICA [ ]

USUARIO : DEMANDA [ ] S.I.S. [ ] SOAT [ ] INTERV. SANIT. [ ] OTROS [ ]

ATENCIÓN : CONSULTORIOS [ ] EMERGENCIA [ ] HOSP. [ ] SOP [ ] OTROS [ ]

DIAGNÓSTICO : _____ (CIE-10) [ ]

R.P.

| MEDICAMENTO / DISPOSITIVO MÉDICO CONCENTRACIÓN - CARACTERÍSTICAS | FORMA FARMAC. | UNIDAD MEDIDA | CANTIDAD TOTAL |
|---|---|---|---|
| **MEDICAMENTOS** | | | |
| ➢ Atropina sulfato 10 mg/ml (1%) **Si** ( ) **No** ( ).... | Sol.Oft. | Fco | 01 |
| ➢ Bupivacaína 0.5% S/E x 20 ml ( ) **o** Lidocaína 2% S/E ( ).... | Iny | Amp | 01 |
| ➢ Dexametasona 4 mg ( ) **o** Triamcinolona acetónido 40 mg/ml ( ).... | Iny | Amp | 01 |
| ➢ Gentamicina 80 mg.... | Iny | Amp | 01 |
| ➢ Ketorolaco 30 mg ( ) **o** 60 mg ( ).... | Iny | Amp | 01 |
| ➢ Cloruro de Sodio 0.9% x 20 ml ( ) **o** Cloruro de Sodio 0.9% x 1 L ( ).... | Iny | Amp | 01 |
| ➢ Neomicina 3.5mg / Polimixina B 6,000-10,000 UI / Dexametasona 1mg ( ) o Ciprofloxacino3mg /Dexametasona 1mg ( ) **o** Tobramicina 3mg /Dexametasona 1mg ( ).... | Sol.Oft. | Fco | 01 |
| ➢ Oxitetraciclina 5mg / Polimixina B 10,000UI / Hidrocortisona 10mg/g ( ) **o** Cloranfenicol 10mg / Hidrocortisona 10mg c /s Polimixina B ( ).... | Ung.Oft. | Tbo | 01 |
| ➢ Ketorolaco 10 mg **o** Paracetamol 500 mg **o** Ibuprofeno 400mg .... | Tab | Tab | 10 |
| ➢ Paracetamol 120 mg/5 ml o Ibuprofeno 100mg /5 ml.... | Liq. Oral | Fco | 01 |
| ➢ Prednisolona acetato 1% ( ) .... | Sol. Oft. | Fco | 01 |
| ➢ Ácido poliacrílico 1.5 a 3 mg/g .... | Gel oft. | Tbo | 01 |
| ➢ .... | | | |
| ➢ ..... | | | |
| **DISPOSITIVOS MÉDICOS** | | | |
| ➢ Jeringa descartable 1 cc C/A.... | ------- | Und | 01 |
| ➢ Jeringa descartable 5 cc C/A.... | ------- | Und | 01 |
| ➢ Jeringa descartable 10 cc C/A.... | ------ | Und | 02 |
| ➢ Apósito transparente autoadhesivo 10 x 12 cm.... | -------- | Und | 01 |
| ➢ ..... | | | |
| ➢ .... | | | |

Fecha _____ Válido hasta: _____

_____
Firma y Sello del Médico

**** Se sugiere comprar sus productos en la farmacia del Instituto para mayor seguridad***

INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGIA — Unidad Ejecutora de Atención Especializada en Oftalmología

..... ENTREGADO

..... RECIBIDO

PERÚ Ministerio de Salud — INO INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGIA "Dr. Francisco Contreras Campos"

BETTY KEIKO ARAKAKI MIYAHIRA
Jefe del Dpto. Atención Especializada en Oftalmología Pediátrica y Estrabología

PERÚ Ministerio de Salud — INO INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA "Dr. Francisco Contreras Campos"

N° .....

# CIRUGÍA DE CATARATA PEDIÁTRICA C/FACOEMULSIFICACIÓN

## RECETA MÉDICA

NOMBRES Y APELLIDOS : _____ EDAD [ ]

CÓDIGO SIS( )-SOAT( ) [ ] HISTORIA CLÍNICA [ ]

USUARIO : DEMANDA [ ] S.I.S. [ ] SOAT [ ] INTERV. SANIT. [ ] OTROS [ ]

ATENCIÓN : CONSULTORIOS [ ] EMERGENCIA [ ] HOSP. [ ] SOP [ ] OTROS [ ]

DIAGNÓSTICO : _____ (CIE-10) [ ]

R.P.

| MEDICAMENTO / DISPOSITIVO MÉDICO CONCENTRACIÓN - CARACTERÍSTICAS | FORMA FARMAC. | UNIDAD MEDIDA | CANTIDAD TOTAL |
|---|---|---|---|
| **MEDICAMENTOS** | | | |
| ➢ Azul de tripán 0.05% a 0.1% ..... | Iny | Amp | 01 |
| ➢ Carbachol 0.01% ( ) o Neostigmina 0.5mg ( ) ..... | Iny | Amp | 01 |
| ➢ Solución salina balanceada 500ml..... | Sol | Fco | 01 |
| ➢ Epinefrina 1 mg/ml..... | Iny | Amp | 01 |
| ➢ Ibuprofeno100mg/5ml ó Paracetamol 100-120 mg/5ml- jarabe ( ) o gotas ( ) | Liq. Oral | Fco | 01 |
| ➢ Ibuprofeno 400mg o Paracetamol 500mg o Ketorolaco 10mg **SI** ( ) **NO** ( ) | Tab | Tab | 10 |
| ➢ Moxifloxacino clorhidrato 0.5% ( ) o Moxifloxacino clorhidrato 0.5% /dexametasona 0.1% ( ) ..... | Sol. Oft. | Fco | 01 |
| ➢ Prednisolona acetato 1% ( ) ..... | Sol. Oft. | Fco | 01 |
| ➢ Triamcinolona acetónido 40mg/ml..... | Iny | Amp | 01 |
| ➢ Tropicamida 1% ..... | Sol. Oft. | Fco | 01 |
| ➢ ..... | | | |
| **DISPOSITIVOS MÉDICOS** | | | |
| ➢ Aguja descartable N° 27 x 1/2..... | -------- | Und | 02 |
| ➢ Apósito transparente autoadhesivo 10 x 12 cm..... | -------- | Und | 01 |
| ➢ Cuchillete 15° ( ) o 1.2mm ( ).... | -------- | Und | 01 |
| ➢ Cuchillete 2.2mm ( ) o 2.6mm ( ) o 2.75mm ( ) o 3.2mm ( )..... | -------- | Und | 01 |
| ➢ Hialuronato 1% a 1.9% ( ) o Hialuronato 2% a 3% ( )..... | Iny. | Amp | 01 |
| ➢ Hialuronato 3% /Condroitina 4%..... | Iny. | Amp | 01 |
| ➢ Jeringa descartable 1 cc C/A..... | -------- | Und | 03 |
| ➢ Jeringa descartable 10 cc C/A..... | -------- | Und | 02 |
| ➢ Jeringa descartable 5 cc C/A..... | -------- | Und | 03 |
| ➢ Lente intraocular plegable C.P. Acrílico, Diop. .....Modelo..... | -------- | Und | 01 |
| ➢ Microesponja oftálmica x 10 Pzas..... | -------- | Sob | 01 |
| ➢ Nylon negro monofilamento 10/0 C/2A espatuladas..... | -------- | Sob | 01 |
| ➢ Set de vitrectomía ( ) o Cuchilla de vitrectomía ( ) ..... Calibre: 23 GA ( ) o 25GA ( ) o 27Ga ( ) Equipo:..... | -------- | Und | 01 |
| ➢ Protector ocular plástico..... | -------- | Und | 01 |
| ➢ Casset descartable para facoemulsificacion..... | -------- | Und | 01 |
| ➢ ..... | | | |

Fecha _____ Válido hasta: _____

Firma y Sello del Médico

INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA - Dirección Ejecutiva de Atención Especializada en Oftalmología

**** Se sugiere comprar sus productos en la farmacia del Instituto para mayor seguridad***

..... ENTREGADO

..... RECIBIDO

PERÚ Ministerio de Salud — INO INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA "Dr. Francisco Contreras Campos"

BETTY KEIKO ARAKAKI MIYAHIRA

PERÚ Ministerio de Salud | INO INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA "Dr. Francisco Contreras Campos"

N° .....

# CIRUGÍA DE SUBLUXACIÓN DE CRISTALINO EN PEDIATRÍA

## RECETA MÉDICA

NOMBRES Y APELLIDOS : _____ EDAD [ ]

CÓDIGO SIS( )-SOAT( ) [ ] HISTORIA CLÍNICA [ ]

USUARIO : DEMANDA [ ] S.I.S. [ ] SOAT [ ] INTERV. SANIT. [ ] OTROS [ ]

ATENCIÓN : CONSULTORIOS [ ] EMERGENCIA [ ] HOSP. [ ] SOP [ ] OTROS [ ]

DIAGNÓSTICO : _____ (CIE-10) [ ]

R.P.

| MEDICAMENTO / DISPOSITIVO MÉDICO CONCENTRACIÓN - CARACTERÍSTICAS | FORMA FARMAC. | UNIDAD MEDIDA | CANTIDAD TOTAL |
|---|---|---|---|
| **MEDICAMENTOS** | | | |
| ➢ Azul de tripán 0.05% a 0.1% ..... | Iny | Amp | 01 |
| ➢ Carbachol 0.01% ( ) o Neostigmina 0.5mg ( ) ..... | Iny | Amp | 01 |
| ➢ Solución salina balanceada 500ml ..... | Sol | Fco | 01 |
| ➢ Epinefrina 1 mg/ml ..... | Iny | Amp | 01 |
| ➢ Ibuprofeno 100mg/5ml o Paracetamol 100-120 mg/5ml- jarabe ( ) o gotas ( ) | Liq. Oral | Fco | 01 |
| ➢ Ibuprofeno 400mg o Paracetamol 500mg o Ketorolaco 10mg **SI** ( ) **NO** ( ) | Tab | Tab | 10 |
| ➢ Moxifloxacino clorhidrato 0.5% ( ) o Moxifloxacino clorhidrato 0.5%/ dexametasona 0.1% ( ) ..... | Sol. Oft. | Fco | 01 |
| ➢ Prednisolona acetato 1% ( ) ..... | Sol. Oft. | Fco | 01 |
| ➢ Tropicamida 1% ..... | Sol. Oft. | Fco | 01 |
| ➢ ..... | | | |
| **DISPOSITIVOS MÉDICOS** | | | |
| ➢ Aguja descartable N° 27 x 1/2 ..... | ------- | Und | 02 |
| ➢ Aguja descartable N° 23 x 1" ..... | ..... | Und | 01 |
| ➢ Apósito transparente autoadhesivo 10 x 12 cm ..... | ------- | Und | 01 |
| ➢ Set de vitrectomía ( ) o Cuchilla de vitrectomía ( ) ..... Calibre: 23 GA ( ) o 25GA ( ) o 27Ga ( ) Equipo: ..... | ------- | Und | 01 |
| ➢ Cuchillete 15° ..... | ------- | Und | 01 |
| ➢ Cuchillete 3:2 mm ..... | ------- | Und | 01 |
| ➢ Equipo de venoclisis ..... | ------- | Und | 02 |
| ➢ Hialuronato 1% a 1.9% ( ) o Hialuronato 2% a3% ( ) ..... | Iny. | Amp | 01 |
| ➢ Hialuronato 3% /Condroitina 4% ..... | Iny. | Amp | 01 |
| ➢ Jeringa descartable 1 cc C/A ..... | ..... | Und | 03 |
| ➢ Jeringa descartable 10 cc C/A ..... | ------- | Und | 02 |
| ➢ Jeringa descartable 5 cc C/A ..... | ------- | Und | 03 |
| ➢ Lente intraocular plegable C.P. Acrílico, Diop. .....Modelo ..... | ------- | Und | 01 |
| ➢ Microesponja oftálmica x 10 Pzas ..... | ------- | Sob | 01 |
| ➢ Nylon negro monofilamento 10/0 C/2A espatuladas ..... | ------- | Sob | 01 |
| ➢ Polipropileno 10/0 C/2A rectas 16mm ..... | ..... | Sob | 01 |
| ➢ Anillo de tensión capsular modificado-ATC- Diam:11mm (modelo Cionni) ..... | ..... | Und | 01 |
| ➢ Protector ocular plástico ..... | ------- | Und | 01 |
| ➢ ..... | | | |

Fecha _____ Válido hasta: _____

_____
Firma y Sello del Médico

INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA - Dirección Ejecutiva de Atención Especializada en Oftalmología Pediátrica y Estrabismo

**** Se sugiere comprar sus productos en la farmacia del Instituto para mayor seguridad***

INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA - Dirección Ejecutiva de Atención Especializada en Oftalmología

..... ENTREGADO

..... RECIBIDO

PERÚ Ministerio de Salud — INO INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA "Dr. Francisco Contreras Campos"

N° .....

# CIRUGÍA DE IMPLANTE SECUNDARIO DE LENTE INTRAOCULAR EN PEDIATRÍA

## RECETA MÉDICA

NOMBRES Y APELLIDOS : _____ EDAD [ ]

CÓDIGO SIS( )-SOAT( ) [ ] HISTORIA CLÍNICA [ ]

USUARIO : DEMANDA [ ] S.I.S. [ ] SOAT [ ] INTERV. SANIT. [ ] OTROS [ ]

ATENCIÓN : CONSULTORIOS [ ] EMERGENCIA [ ] HOSP. [ ] SOP [ ] OTROS [ ]

DIAGNÓSTICO : _____ (CIE-10) [ ]

R.P.

| MEDICAMENTO / DISPOSITIVO MÉDICO CONCENTRACIÓN - CARACTERÍSTICAS | FORMA FARMAC. | UNIDAD MEDIDA | CANTIDAD TOTAL |
|---|---|---|---|
| **MEDICAMENTOS** | | | |
| ➢ Solución salina balanceada 500ml..... | Sol | Fco | 01 |
| ➢ Ibuprofeno 100mg/5ml ó Paracetamol 100-120 mg/5ml- jarabe ( ) o gotas ( ) | Liq.Oral | Fco | 01 |
| ➢ Ibuprofeno 400mg ó Ketorolaco 10mg **SI ( ) NO ( )**..... | Tab. | Tab. | 10 |
| ➢ Moxifloxacino clorhidrato 0.5% ( ) o Moxifloxacino clorhidrato 0.5%/dexametasona 0.1% ( )..... | Sol. Oft. | Fco | 01 |
| ➢ Prednisolona acetato 1% ..... | Sol. Oft. | Fco | 01 |
| ➢ Tropicamida 1% ..... | Sol. Oft. | Fco | 01 |
| ➢ ..... | | | |
| **DISPOSITIVOS MÉDICOS** | | | |
| ➢ Aguja descartable N° 27 x 1/2..... | -------- | Und | 02 |
| ➢ Apósito transparente autoadhesivo 10 x 12 cm..... | -------- | Und | 01 |
| ➢ Cuchillete 15° ( ) o 1.2mm ( )..... | -------- | Und | 01 |
| ➢ Cuchillete 2.2mm ( ) o 2.6mm ( ) o 2.75mm ( ) o 3.2mm ( ) | -------- | Und | 01 |
| ➢ Equipo de venoclisis..... | -------- | Und | 01 |
| ➢ Hialuronato 1% a 1.9% ( ) o Hialuronato 2% a 3% ( ) ..... | Iny. | Amp | 01 |
| ➢ Hialuronato 3% /Condroitina 4% ..... | Iny. | Amp | 01 |
| ➢ Jeringa descartable 1 cc C/A..... | -------- | Und | 03 |
| ➢ Jeringa descartable 10 cc C/A..... | -------- | Und | 01 |
| ➢ Jeringa descartable 5 cc C/A..... | -------- | Und | 01 |
| ➢ Lente intraocular plegable C.P. Diop.....Modelo..... | -------- | Und | 01 |
| ➢ Microesponja oftálmica X 10 Pzas..... | -------- | Sob | 01 |
| ➢ Nylon negro monofilamento 10/0 C/2A espatuladas..... | -------- | Sob | 01 |
| ➢ Set de vitrectomía ( ) o Cuchilla de vitrectomía ( ) ..... Calibre: 23 Ga ( ) o 25Ga ( ) o 27Ga ( ) Equipo:..... | -------- | Und | 01 |
| ➢ Polipropileno 10/0 con doble aguja..... | -------- | Sob. | 01 |
| ➢ Protector ocular plástico..... | -------- | Und | 01 |
| ➢ ..... | | | |

Fecha _____ Válido hasta: _____

_____
Firma y Sello del Médico

INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA - Dpto. de Atención Especializada en Oftalmología Pediátrica y Estrabismo

**** Se sugiere comprar sus productos en la farmacia del Instituto para mayor seguridad***

INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA - Dirección Ejecutiva de Especialidades Médicas en Oftalmología

..... ENTREGADO

..... RECIBIDO

PERÚ Ministerio de Salud — INO INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA "Dr. Francisco Contreras Campos"

N° .....

# CIRUGÍA DE VITRECTOMÍA ANTERIOR EN PEDIATRÍA
## (CAPSULOTOMÍA QUIRÚRGICA)
## RECETA MÉDICA

NOMBRES Y APELLIDOS : _____ EDAD [ ]

CÓDIGO SIS( )-SOAT( ) [ ] HISTORIA CLÍNICA [ ]

USUARIO : DEMANDA [ ] S.I.S. [ ] SOAT [ ] INTERV. SANIT. [ ] OTROS [ ]

ATENCIÓN : CONSULTORIOS [ ] EMERGENCIA [ ] HOSP. [ ] SOP [ ] OTROS [ ]

DIAGNÓSTICO : _____ (CIE-10) [ ]

R.P.

| MEDICAMENTO / DISPOSITIVO MÉDICO CONCENTRACIÓN - CARACTERÍSTICAS | FORMA FARMAC. | UNIDAD MEDIDA | CANTIDAD TOTAL |
|---|---|---|---|
| **MEDICAMENTOS** | | | |
| ➢ Solución Salina Balanceada x 500 ml..... | Sol | Fco | 01 |
| ➢ Epinefrina 1 mg/ml..... | Iny | Amp | 01 |
| ➢ Ibuprofeno 100mg/5ml ó Paracetamol 100-120mg/5ml- jarabe ( ) o gotas ( ) | Liq. Oral | Fco | 01 |
| ➢ Moxifloxacino clorhidrato 0.5% ( ) o Moxifloxacino clorhidrato 0.5% /dexametasona 0.1% ( ) ..... | Sol. Oft. | Fco | 01 |
| ➢ Prednisolona Acetato 1% ..... | Sol. Oft. | Fco | 01 |
| ➢ Triamcinolona acetónido 40mg/ml..... | Iny | Amp | 01 |
| ➢ Tropicamida 1% **SI** ( ) **NO** ( )..... | Sol. Oft. | Fco | 01 |
| ➢ ..... | | | |
| **DISPOSITIVOS MEDICOS** | | | |
| ➢ Apósito transparente autoadhesivo 10 x 12 cm..... | -------- | Und | 01 |
| ➢ Hialuronato 3% / condroitina 4%..... | Iny. | Amp | 01 |
| ➢ Jeringa descartable 1 cc C/A..... | -------- | Und | 01 |
| ➢ Jeringa descartable 10 cc C/A..... | -------- | Und | 01 |
| ➢ Jeringa descartable 5 cc C/A..... | -------- | Und | 01 |
| ➢ Set de vitrectomía ( ) o Cuchilla de vitrectomía ( )..... Calibre: 23 Ga ( ) o 25Ga ( ) o 27Ga ( ) Equipo:..... | -------- | Und | 01 |
| ➢ Microesponja oftálmica x 10 Pzas..... | -------- | Sob | 01 |
| ➢ Nylon negro monofilamento 10/0 C/2A espatuladas..... | -------- | Sob | 01 |
| ➢ Protector ocular plástico ..... | -------- | Und | 01 |
| ➢ ..... | | | |
| ➢ ..... | | | |

Fecha _____ Válido hasta: _____

_____
Firma y Sello del Médico

INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA - Dpto. de Atención Especializada en Oftalmología Pediátrica y Estrabismo - V°B°

**** Se sugiere comprar sus productos en la farmacia del Instituto para mayor seguridad***

..... .....

**ENTREGADO** **RECIBIDO**

INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA - Dirección Ejecutiva de Atención Especializada en Oftalmología -

PERÚ Ministerio de Salud — INO INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA "Dr. Francisco Contreras Campos"

N° .....

# CIRUGÍA DE PUPILOPLASTÍA EN PEDIATRÍA

## RECETA MÉDICA

NOMBRES Y APELLIDOS : _____ EDAD [ ]

CÓDIGO SIS( )-SOAT( ) [ ] HISTORIA CLÍNICA [ ]

USUARIO : DEMANDA [ ] S.I.S. [ ] SOAT [ ] INTERV. SANIT. [ ] OTROS [ ]

ATENCIÓN : CONSULTORIOS [ ] EMERGENCIA [ ] HOSP. [ ] SOP [ ] OTROS [ ]

DIAGNÓSTICO : _____ (CIE-10) [ ]

R.P.

| MEDICAMENTO / DISPOSITIVO MÉDICO CONCENTRACIÓN - CARACTERÍSTICAS | FORMA FARMAC. | UNIDAD MEDIDA | CANTIDAD TOTAL |
|---|---|---|---|
| **MEDICAMENTOS** | | | |
| ➢ Solución salina balanceada x 500 ml..... | Sol | Fco | 01 |
| ➢ Epinefrina 1 mg/ml..... | Iny | Amp | 01 |
| ➢ Ibuprofeno 100mg/5ml o Paracetamol100-120 mg/5ml- jarabe ( ) o gotas ( ) | Jbe | Fco | 01 |
| ➢ Moxifloxacino clorhidrato 0.5% ( ) o Moxifloxacino clorhidrato 0.5% /dexametasona 0.1% ( ) ..... | Sol. Oft. | Fco | 01 |
| ➢ Prednisolona acetato 1% ..... | Sol. Oft. | Fco | 01 |
| ➢ Tropicamida 1%..... | Sol. Oft. | Fco | 01 |
| ➢ ..... | | | |
| ➢ ..... | | | |
| **DISPOSITIVOS MÉDICOS** | | | |
| ➢ Apósito transparente autoadhesivo 10 x 12 cm..... | ------- | Und | 01 |
| ➢ Hialuronato 3% /condroitina 4% ..... | Iny. | Amp | 01 |
| ➢ Jeringa descartable 1 cc C/A..... | ------- | Und | 01 |
| ➢ Jeringa descartable 10 cc C/A..... | ------- | Und | 01 |
| ➢ Jeringa descartable 5 cc C/A..... | ------- | Und | 01 |
| ➢ Cuchilla de vitrectomía CA 23 G Equipo:..... | ------- | Und | 01 |
| ➢ Microesponja oftálmica x 10 Pzas..... | ------- | Sob | 01 |
| ➢ Nylon negro monofilamento 10/0 C/2A espatuladas..... | ------- | Sob | 01 |
| ➢ Protector ocular plástico pediátrico..... | ------- | Und | 01 |
| ➢ Cuchillete 15° ( ) o 1.0mm ( ) 1.2mm ( )..... | ------- | Und | 01 |
| ➢ Cuchillete 2.60mm ( ) o 2.75mm ( ) o 3.2mm ( )..... | ------- | Und | 01 |
| ➢ ..... | | | |

Fecha _____ Válido hasta: _____

_____
Firma y Sello del Médico

INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA - Dpto. de Atención Especializada en Oftalmología Pediátrica y Estrabismo

**** Se sugiere comprar sus productos en la farmacia del Instituto para mayor seguridad***

INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA - Dirección Ejecutiva de Atención Especializada en Oftalmología

..... ENTREGADO

..... RECIBIDO

PERÚ Ministerio de Salud — INO INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA "Dr. Francisco Contreras Campos"

N° .....

# CIRUGÍA DE PTERIGIÓN

## RECETA MÉDICA

NOMBRES Y APELLIDOS : _____ EDAD [ ]

CÓDIGO SIS( )-SOAT( ) [ ] HISTORIA CLÍNICA [ ]

USUARIO : DEMANDA [ ] S.I.S. [ ] SOAT [ ] INTERV. SANIT. [ ] OTROS [ ]

ATENCIÓN : CONSULTORIOS [ ] EMERGENCIA [ ] HOSP. [ ] SOP [ ] OTROS [ ]

DIAGNÓSTICO : _____ (CIE-10) [ ]

R.P.

| MEDICAMENTO / DISPOSITIVO MÉDICO CONCENTRACIÓN - CARACTERÍSTICAS | FORMA FARMAC. | UNIDAD MEDIDA | CANTIDAD TOTAL |
|---|---|---|---|
| **MEDICAMENTOS** | | | |
| ➢ Cloruro de Sodio 0.9% x 20 ml ..... | Iny | Amp | 01 |
| ➢ Ketorolaco 10 mg **o** Paracetamol 500 mg **o** Ibuprofeno 400mg..... | Tab. | Tab. | 10 |
| ➢ Ketorolaco 30 mg ( ) **o** 60 mg ( )..... | Iny | Amp | 01 |
| ➢ Lidocaína 2% C/E S/Preservantes..... | Iny | Amp | 01 |
| ➢ Neomicina 3.5mg/polimix. B 6,000-10,000 UI/dexametasona 1mg ( ) **o** Cloranfenicol 5mg/dexametasona 1mg ( ) **o** Ciprofloxacino 3mg /dexametasona 1mg ( )..... | Sol. Oft. | Fco. | 01 |
| ➢ Cloranfenicol 10mg / Hidrocortisona 10mg c/sPolimixina B ( ) **u** Oxitetraciclina 5mg / Polimixina B 10,000 UI / Hidrocortisona 10mg ( )..... | Ung.Oft. | Tbo | 01 |
| ➢ ..... | | | |
| ➢ ..... | | | |
| **DISPOSITIVOS MÉDICOS** | | | |
| ➢ Ácido poliglicólico o Poliglactina 8/0 C/2A espatuladas ( ) **o** Nylon negro monofilamento 10/0 C/2A espatuladas ( )..... | ------- | Und. | 01 |
| ➢ Hisopos de plástico x 100 Unidades..... | ------- | Paq. | 01 |
| ➢ Hoja de bisturí N° 15..... | ------- | Und. | 01 |
| ➢ Jeringa descartable 1cc C/A..... | ------- | Und. | 01 |
| ➢ Jeringa descartable 5cc C/A **SI** ( ) **NO** ( ) ..... | ------- | Und. | 01 |
| ➢ Frasco colector boca ancha estéril **SI** ( ) **NO** ( )..... | ------- | Und. | 01 |
| ➢ ..... | | | |

Fecha _____ Válido hasta: _____

_____
Firma y Sello del Médico

**** Se sugiere comprar sus productos en la farmacia del Instituto para mayor seguridad***

INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA - Dirección Ejecutiva de Atención Especializada en Oftalmología

..... ENTREGADO

PERÚ Ministerio de Salud — INO INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA Dr. Francisco Contreras Campos

M.C. CARLOS SANCHEZ RIVARA
Jefe del Dpto. de Atención Especializada en Oftalmología y Refracción
CMP 40445

..... RECIBIDO

PERÚ Ministerio de Salud | INO INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGIA "Dr. Francisco Contreras Campos"

N° .....

# CIRUGÍA DE CHALAZIÓN

## RECETA MÉDICA

NOMBRES Y APELLIDOS : _____ EDAD [ ]

CÓDIGO SIS( )-SOAT( ) [ ] HISTORIA CLÍNICA [ ]

USUARIO : DEMANDA [ ] S.I.S. [ ] SOAT [ ] INTERV. SANIT. [ ] OTROS [ ]

ATENCIÓN : CONSULTORIOS [ ] EMERGENCIA [ ] HOSP. [ ] SOP [ ] OTROS [ ]

DIAGNÓSTICO : _____ (CIE-10) [ ]

R.P.

| MEDICAMENTO / DISPOSITIVO MÉDICO CONCENTRACIÓN - CARACTERÍSTICAS | FORMA FARMAC. | UNIDAD MEDIDA | CANTIDAD TOTAL |
|---|---|---|---|
| **MEDICAMENTOS** | | | |
| ➢ Alprazolam 0.25 mg ..... | Tab. | Tab. | 01 |
| ➢ Ibuprofeno 400 mg o Paracetamol 500 mg o Ketorolaco 10 mg..... | Tab. | Tab. | 10 |
| ➢ Ketorolaco 30 mg ( ) o 60 mg ( )..... | Iny | Amp | 01 |
| ➢ Lidocaína 2% S/E ( ) ó C/E ( )..... | Iny. | Amp | 01 |
| ➢ Cloranfenicol 10mg / Hidrocortisona 10mg c/sPolimixina B ( ) u Oxitetraciclina 5mg / Polimixina B 10,000 UI / Hidrocortisona 10mg ( ) o Neomicina 3.5 mg/ Polimixina B 6,000 UI/ Dexametasona 1mg/g ( )..... | Ung. Oft. | Tub. | 01 |
| ➢ Triamcinolona acetónido 40mg/ml **SI** ( ) **NO** ( )..... | Iny | Amp | 01 |
| ➢ ..... | | | |
| ➢ ..... | | | |
| ➢ ..... | | | |
| **DISPOSITIVOS MÉDICOS** | | | |
| ➢ Aguja descartable N° 27..... | ..... | Und | 01 |
| ➢ Hoja de bisturí N° 11 ..... | ------- | Und | 01 |
| ➢ Jeringa descartable 1cc C/A..... | ------- | Und | 01 |
| ➢ Jeringa descartable 5 cc C/A..... | ------- | Und | 01 |
| ➢ ..... | | | |
| ➢ ..... | | | |
| ➢ ..... | | | |

Fecha _____ Válido hasta: _____

Firma y Sello del Médico

**** Se sugiere comprar sus productos en la farmacia del Instituto para mayor seguridad***

INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGIA - Dirección Ejecutiva de Atención Especializada en Oftalmología -

..... ENTREGADO

PERÚ Ministerio de Salud | INO INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGIA Dr. Francisco Contreras Campos

..... RECIBIDO

M.O. CARLOS SANCHEZ RIVARA
Jefe del Dpto. de Atención Especializada en Oftalmología y Refracción
CMP 40445

PERÚ Ministerio de Salud — INO INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA "Dr. Francisco Contreras Campos"

N° .....

# CIRUGÍA DE CATARATA C/FACOEMULSIFICACIÓN

C/S LASER FEMTOSEGUNDO

## RECETA MÉDICA

NOMBRES Y APELLIDOS : _____ EDAD [ ]

CÓDIGO SIS( )-SOAT( ) [ ] HISTORIA CLÍNICA [ ]

USUARIO : DEMANDA [ ] S.I.S. [ ] SOAT [ ] INTERV. SANIT. [ ] OTROS [ ]

ATENCIÓN : CONSULTORIOS [ ] EMERGENCIA [ ] HOSP. [ ] SOP [ ] OTROS [ ]

DIAGNÓSTICO : _____ (CIE-10) [ ]

R.P.

| MEDICAMENTO / DISPOSITIVO MÉDICO CONCENTRACIÓN - CARACTERÍSTICAS | FORMA FARMAC. | UNIDAD MEDIDA | CANTIDAD TOTAL |
|---|---|---|---|
| **MEDICAMENTOS** | | | |
| ➢ Acetazolamida 250 mg **SI ( ) NO ( )**..... | Tab | Tab | 02 |
| ➢ Azul de tripán 0.05% a 0.1% ..... | Iny | Amp | 01 |
| ➢ Bupivacaína 0.5% S/E x 20ml ( ) **o** Lidocaína 2% S/P **C/E** ( ) o **S /E** ( )..... | Iny | Amp | 01 |
| ➢ Carbachol 0.01% **SI ( ) NO ( )**..... | Iny | Amp | 01 |
| ➢ Ciprofoxacino 3mg/dexametasona 1mg ( ) **o** Moxifloxacino 0.5%/dexametasona 0.1% ( ) | Sol. Oft. | Fco | 01 |
| ➢ Diclofenaco 0.1% **o** Nepafenaco 0.1% **SI ( ) NO ( )**..... | Sol. Oft. | Fco | 01 |
| ➢ Epinefrina 1 mg/ml **SI ( ) NO ( )**..... | Iny | Amp | 01 |
| ➢ Alprazolam 0.25 mg ..... | Tab. | Tab. | 01 |
| ➢ Ibuprofeno 400 mg **o** Paracetamol 500 mg **o** Ketorolaco 10mg ..... | Tab | Tab | 04 |
| ➢ Ketorolaco 30 mg ( ) **o** 60mg ( ) **SI ( ) NO ( )**..... | Iny | Amp | 01 |
| ➢ Prednisolona Acetato 1% ( ) ..... | Sol. Oft. | Fco | 01 |
| ➢ Solución Salina Balanceada x 500 ml ..... | Sol | Fco | 01 |
| ➢ ..... | | | |
| **DISPOSITIVOS MÉDICOS** | | | |
| ➢ Aguja descartable N° 23 x 1..... | -------- | Und | 01 |
| ➢ Aguja descartable N° 27 x 1/2..... | -------- | Und | 01 |
| ➢ Apósito transparente autoadhesivo 10 x 12 cm..... | -------- | Und | 01 |
| ➢ Hialuronato **1% a 1.9%** ( ) **o** Hialuronato **2% a 3%** ( ) **o** Hialuronato 3%/Condroitina 4% ( ) | Iny. | Amp | 01 |
| ➢ Jeringa descartable 1 cc C/A..... | -------- | Und | 02 |
| ➢ Jeringa descartable 10 cc C/A..... | -------- | Und | 02 |
| ➢ Jeringa descartable 5 cc C/A ..... | -------- | Und | 02 |
| ➢ Lente intraocular C.P. Pza:..... Diop. .....Plegable..... | -------- | Und | 01 |
| ➢ Cuchillete **15° ( ) o 1.0 mm ( ) o 1.2 mm ( )**..... | -------- | Und | 01 |
| ➢ Cuchillete 2.2 ( ) **o** 2.4 ( ) o 2.60 ( ) **o** 2.75 ( ) **ó** 3.2 ( ) ..... | -------- | Und | 01 |
| ➢ Microesponja oftálmica x 10 Pzas..... | -------- | Sob | 01 |
| ➢ Nylon Negro Monofilamento 10/0 C/2A espatuladas **SI ( ) NO ( )**..... | -------- | Sob | 01 |
| ➢ Protector ocular plástico transparente..... | -------- | Und | 01 |
| ➢ ..... | | | |

Fecha _____ Válido hasta: _____

Firma y Sello del Médico

**** Se sugiere comprar sus productos en la farmacia del Instituto para mayor seguridad***

INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA - Dirección Ejecutiva de Atención Especializada en Oftalmología -

..... ENTREGADO

PERÚ Ministerio de Salud — INO INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA "Dr. Francisco Contreras Campos"

M.O. CARLOS SANCHEZ RIVARA
Jefe del Dpto. de Atención Especializada en Oftalmología y Refracción
CMP 40445

..... RECIBIDO

PERÚ Ministerio de Salud — INO INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA "Dr. Francisco Contreras Campos"

N° .....

# CIRUGÍA DE CATARATA EECC ó INCISIÓN PEQUEÑA (MININUC) ó IMPLANTE SECUNDARIO DE LIO

## RECETA MÉDICA

NOMBRES Y APELLIDOS : _____ EDAD [ ]

CÓDIGO SIS( )-SOAT( ) [ ] HISTORIA CLÍNICA [ ]

USUARIO : DEMANDA [ ] S.I.S. [ ] SOAT [ ] INTERV. SANIT. [ ] OTROS [ ]

ATENCIÓN : CONSULTORIOS [ ] EMERGENCIA [ ] HOSP. [ ] SOP [ ] OTROS [ ]

DIAGNÓSTICO : _____ (CIE-10) [ ]

R.P.

| MEDICAMENTO / DISPOSITIVO MÉDICO CONCENTRACIÓN - CARACTERÍSTICAS | FORMA FARMAC. | UNIDAD MEDIDA | CANTIDAD TOTAL |
|---|---|---|---|
| **MEDICAMENTOS** | | | |
| ➢ Acetazolamida 250 mg **SI** ( ) **NO** ( ) | Tab | Tab | 02 |
| ➢ Azul de tripán 0.05% a 0.1% **SI** ( ) **NO** ( ) | Iny | Amp | 01 |
| ➢ Bupivacaína 0.5% x 20ml **(** **)** **o** Lidocaína 2% S/P **C/E** **(** **)** **S/E** **(** **)** | Iny | Amp | 01 |
| ➢ Ciprofoxacino 3mg/dexametasona 1mg/ml **(** **)** **o** Moxifloxacino 0.5%/dexametasona 0.1% **(** **)** | Sol. Oft. | Fco | 01 |
| ➢ Cloruro de Sodio 0.9% x 1000 ml | Sol | Fco | 01 |
| ➢ Alprazolam 0.25 mg | Tab. | Tab. | 01 |
| ➢ Diclofenaco 0.1% **o** Nepafenaco 0.1% | Sol. Oft. | Fco | 01 |
| ➢ Epinefrina 1mg/ml **SI** ( ) **NO** ( ) | Iny | Amp | 01 |
| ➢ Ibuprofeno 400 mg **o** Paracetamol 500 mg **o** Ketorolaco 10mg | Tab | Tab | 04 |
| ➢ Ketorolaco 30 mg ( ) **o** 60mg ( ) **SI** ( ) **NO** ( ) | Iny | Amp | 01 |
| ➢ Prednisolona acetato 1% | Sol. Oft. | Fco | 01 |
| ➢ | | | |
| **DISPOSITIVOS MÉDICOS** | | | |
| ➢ Aguja descartable N° 23 x 1 | -------- | Und | 01 |
| ➢ Aguja descartable N° 27 x 1/2 | -------- | Und | 01 |
| ➢ Apósito transparente autoadhesivo 10 x 12 cm | -------- | Und | 01 |
| ➢ Cuchilla crescent | -------- | Und | 01 |
| ➢ Cuchillete 15° ( ) ó 1.2 ( ) | -------- | Und | 01 |
| ➢ Equipo de venoclisis **SI** ( ) **NO** ( ) | -------- | Und | 01 |
| ➢ Hipromelosa 20mg/ml **(** **)** **o** Hialuronato de sodio1% a 1.9% **(** **)** **o** Hialuronato de sodio 2% a 3% **(** **)** | Iny. | Amp | 01 |
| ➢ Jeringa descartable 1 cc C/A | -------- | Und | 02 |
| ➢ Jeringa descartable 10 cc C/A | -------- | Und | 02 |
| ➢ Jeringa descartable 5 cc C/A | -------- | Und | 01 |
| ➢ Lente intraocular **C.P.** **(** **)** **o** **C.A.** **(** **)** Diop..... Modelo | -------- | Und | 01 |
| ➢ Microesponja oftálmica x 10 Pzas | -------- | Sob | 01 |
| ➢ Nylon negro monofilamento 10/0 C/2A espatuladas | -------- | Sob | 01 |
| ➢ Protector ocular plástico transparente | -------- | Und | 01 |
| ➢ | | | |

Fecha _____ Válido hasta: _____

Firma y Sello del Médico

**** Se sugiere comprar sus productos en la farmacia del Instituto para mayor seguridad***

INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA - Dirección Ejecutiva de Atención Especializada en Oftalmología

..... ENTREGADO

PERÚ Ministerio de Salud — INO INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA Dr. Francisco Contreras Campos

M.O. CARLOS SANCHEZ RIVARA
Jefe del Dpto. de Atención Especializada en Oftalmología y Refracción
CMP 40445

..... RECIBIDO

PERÚ Ministerio de Salud — INO INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA

N° .....

# CIRUGIA DE GLAUCOMA

## RECETA MÉDICA

NOMBRES Y APELLIDOS : _____ EDAD [ ]

CÓDIGO SIS( )-SOAT( ) [ ] HISTORIA CLÍNICA [ ]

USUARIO : DEMANDA [ ] S.I.S. [ ] SOAT [ ] INTERV. SANIT. [ ] OTROS [ ]

ATENCIÓN : CONSULTORIOS [ ] EMERGENCIA [ ] HOSP. [ ] SOP [ ] OTROS [ ]

DIAGNOSTICO : _____ (CIE-10) [ ]

R.P.

| MEDICAMENTO / DISPOSITIVO MÉDICO CONCENTRACIÓN - CARACTERÍSTICAS | FORMA FARMAC. | UNIDAD MEDIDA | CANTIDAD TOTAL |
|---|---|---|---|
| **MEDICAMENTOS** | | | |
| ➢ Acetazolamida 250 mg..... | Tab. | Tab. | 02 |
| ➢ Agua bidestilada 5 ml **SI** ( ) **NO** ( )..... | Iny | Amp | 01 |
| ➢ Atropina sulfato 1% **SI** ( ) **NO** ( )..... | Sol. Oft. | Fco. | 01 |
| ➢ Bupivacaína 0.5% x 20ml.( ) o Lidocaína.2% C/E ( )..... | Iny | Amp | 01 |
| ➢ Cloruro de Sodio 0.9% x 1000 ml ..... | Sol. | Fco. | 01 |
| ➢ Dexametasona 4 mg **SI** ( ) **NO** ( )..... | Iny | Amp | 01 |
| ➢ Gentamicina 80 mg **SI** ( ) **NO** ( )..... | Iny | Amp | 01 |
| ➢ Paracetamol 500 mg **o** Ketorolaco 10 mg ..... | Tab. | Tab. | 05 |
| ➢ Alprazolam 0.5mg ( ) **o** Diazepam 5 mg ( )..... | Tab. | Tab. | 01 |
| ➢ Manitol 20% x 1000 ml..... | Sol. | Fco. | 01 |
| ➢ Mitomicina 2 mg **SI** ( ) **NO** ( )..... | Iny | Amp | 01 |
| ➢ Neomicina 3.5mg /Polimixina B 6,000-10,000 UI /Dexametasona 1mg/ml ( ) **o** Cloranfenicol 5mg / Dexametasona 1mg /ml ( ) **o** Ciprofloxacino 3mg /Dexametasona 1mg / ml ( ) **o** Moxifloxacino 0.5% / Dexametasona 0.1% ( ) o Gatifloxacina 0.3% ( ). | Sol. Oft. | Fco. | 01 |
| ➢ Prednisolona Acetato 1% **SI** ( ) **NO** ( )..... | Sol. Oft. | Fco. | 01 |
| ➢ ..... | | | |
| **DISPOSITIVOS MÉDICOS** | | | |
| ➢ Aguja descartable N° 23 x 1..... | -------- | Und | 01 |
| ➢ Aguja descartable N° 27 x 1/2..... | -------- | Und | 02 |
| ➢ Apósito transparente autoadhesivo10 x 12 cm..... | -------- | Und | 01 |
| ➢ Catéter intravenoso 20G ( ) o 22G ( ) o 24G ( )..... | -------- | Und | 01 |
| ➢ Equipo de venoclisis..... | -------- | Und | 02 |
| ➢ Lave de triple vía ..... | -------- | Und | 01 |
| ➢ Jeringa descartable 1cc C/A..... | -------- | Und | 02 |
| ➢ Jeringa descartable 5cc C/A..... | -------- | Und | 02 |
| ➢ Jeringa descartable 10cc C/A..... | -------- | Und | 02 |
| ➢ Microbisturí N° 64 o 69 ( ) **o** Cuchilla Crescent curvo ( )..... | -------- | Und | 01 |
| ➢ Cuchillete N° 15° **SI** ( ) **NO** ( )..... | ..... | Und | 01 |
| ➢ Microesponja oftálmica x 10 Pzas..... | -------- | Sob. | 01 |
| ➢ Nylon Negro Monofilamento 10/0 C/2A espatuladas ( ) o Ácido Poliglicólico o Poliglactina 8/0 C/2A espatuladas ( )..... | -------- | Sob. | 01 |
| ➢ Seda Virgen Negra 6/0 C/2A Espat. ( ) o Poliéster 5/0 C/2A Esp.( ) **o** Nylon Negro Monofilamento 9/0 C/2A espatuladas. ( )..... | -------- | Sob. | 01 |
| ➢ Válvula para cirugía de glaucoma **SI** ( ) **NO** ( )..... | -------- | Und | 01 |
| ➢ Hidroxipropilmetilcelulosa 20mg/ml ( ) **o** Hialuronato 1% a 1.9% ( ) **o** Hialuronato 2% a 3% ( ) **o** Hialuronato 3%(30mg) /Condroitina 4% (40mg) ( ) - **SI** ( ) **NO** ( )..... | Iny | Amp | 01 |
| ➢ Protector ocular plástico..... | -------- | Und | 01 |
| ➢ ..... | | | |

Fecha _____ Válido hasta: _____

Firma y Sello del Médico

**** Se sugiere comprar sus productos en la farmacia del Instituto para mayor seguridad***

..... ..... .....

ENTREGADO RECIBIDO

INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA - Dirección Ejecutiva de Atención Especializada en Oftalmología

PERÚ Ministerio de Salud INO Instituto Nacional de Oftalmología

M.O. JOSÉ F. NORIEGA CERDAN
Jefe del Dpto. de Atención Especializada en Glaucoma
C.M.P. 15363 R.N.E. 6813

PERÚ Ministerio de Salud — INO INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA "Dr. Francisco Contreras Campos"

N° .....

# CIRUGÍA COMBINADA DE GLAUCOMA Y FACOEMULSIFICACIÓN

## RECETA MÉDICA

NOMBRES Y APELLIDOS : _____ EDAD [ ]

CÓDIGO SIS( )-SOAT( ) [ ] HISTORIA CLÍNICA [ ]

USUARIO : DEMANDA [ ] S.I.S. [ ] SOAT [ ] INTERV. SANIT. [ ] OTROS [ ]

ATENCIÓN : CONSULTORIOS [ ] EMERGENCIA [ ] HOSP. [ ] SOP [ ] OTROS [ ]

DIAGNÓSTICO : _____ (CIE-10) [ ]

R.P.

| MEDICAMENTO / DISPOSITIVO MÉDICO CONCENTRACIÓN - CARACTERÍSTICAS | FORMA FARMAC. | UNIDAD MEDIDA | CANTIDAD TOTAL |
|---|---|---|---|
| **MEDICAMENTOS** | | | |
| ➢ Acetazolamida 250 mg..... | Tab. | Tab. | 02 |
| ➢ Agua destilada 5 ml..... | Iny | Amp | 01 |
| ➢ Bupivacaína 0.5% x 20ml..... | Iny | Amp | 01 |
| ➢ Lidocaína.2% S/P C/E (.....) S/E ( )..... | Iny | Amp | 01 |
| ➢ Cloruro de Sodio 0.9% x 1000 ml ( ) o Solución Sali. Balanc. x 500ml ( )..... | Sol. | Fco. | 02 |
| ➢ Dexametasona 4 mg **SI** ( ) **NO** ( )..... | Iny | Amp | 01 |
| ➢ Gentamicina 80 mg. **SI** ( ) **NO** ( )..... | Iny | Amp | 01 |
| ➢ Paracetamol 500 mg o Ketorolaco 10 mg..... | Tab. | Tab. | 05 |
| ➢ Manitol 20% x 1000 ml..... | Sol. | Fco. | 01 |
| ➢ Mitomicina 2 mg..... | Iny | Amp | 01 |
| ➢ Neomicina 3.5mg /Polimixina B 6,000-10,000 UI /Dexametasona 1mg/ml ( ) o Cloranfenicol 5mg / Dexametasona 1mg /ml ( ) o Ciprofloxacino 3mg /Dexametasona 1mg / ml ( ) o Moxifloxacino 0.5% / Dexametasona 0.1% ( ) o Gatifloxacina 0.3% ( ) ..... | Sol. Oft. | Fco. | 01 |
| ➢ Prednisolona Acetato 1% ..... | Sol. Oft. | Fco. | 01 |
| ➢ Azul de tripán 0.05% a 0.1% **SI** ( ) **NO** ( )..... | Iny | Amp | 01 |
| ➢ Carbachol 0.01%.-..... | Iny | Amp | 01 |
| ➢ Alprazolam 0.5mg ( ) o Diazepam 5 mg ( )..... | Tab. | Tab. | 01 |
| ➢ Diclofenaco 0.1% **SI** ( ) **NO** ( )..... | Sol. Oft. | Fco. | 01 |
| ➢ Epinefrina 1mg/ml..... | Iny | Amp | 01 |
| ➢ ..... | | | |
| **DISPOSITIVOS MÉDICOS** | | | |
| ➢ Nylon Negro Monofilamento.10/0 C/2A espatuladas..... | -------- | Sob. | 01 |
| ➢ Ácido Poliglicólico o Poliglactina 8/0 C/2A espatuladas **SI** ( ) **NO** ( )..... | -------- | Sob. | 01 |
| ➢ Microbisturí N° 64 ó 69 ( ) o Cuchilla Crescent curvo ( )..... | -------- | Und | 01 |
| ➢ Cuchillete 15° ( ) o 1.2 ( )..... | -------- | Und | 01 |
| ➢ Cuchillete 3.2 mm ( ) o 2.2mm ( ) o 2.6 mm ( ) o 2.75 ( ) ..... | -------- | Und | 01 |
| ➢ Hidroxipropilmetilcelulosa 20mg/ml ( ) o Hialuronato 1% a 1.9% ( ) o Hialuronato 2% a 3% ( ) o Hialuronato 3% (30mg) / Condroitina 4%(40mg) ( )..... | Iny | Amp | 01 |
| ➢ Lente Intraocular C.P. Pza.....Diop..... Plegable..... | ..... | Und | 01 |
| ➢ Microesponja oftálmica x 5 Pzas..... | -------- | Sob. | 01 |
| ➢ Protector ocular plástico..... | -------- | Und | 01 |

M.O. JOSE F. NORIEGA CERDAN
Jefe del Dpto. de Atención Especializada en Glaucoma
C.M.P. 19985 R.N.E. 8115

Unidad de Atención Especializada en Oftalmología

PERÚ Ministerio de Salud | INO INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA

N° .....

| | | | |
|---|---|---|---|
| ➢ Apósito transparente autoadhesivo 10 x 12 cm..... | -------- | Und | 01 |
| ➢ Tips 30° ABS Flared 1.1 mm **SI** ( ) **NO** ( ) ..... | -------- | Und | 01 |
| ➢ Tips 45° Miniflared ABS Torsional 0.9 mm **SI** ( ) **NO** ( )..... | -------- | Und | 01 |
| ➢ Aguja descartable N° 21 x 1 1/2..... | -------- | Und | 01 |
| ➢ Aguja descartable N° 23 x 1..... | -------- | Und | 01 |
| ➢ Aguja descartable N° 27 x 1/2..... | -------- | Und | 02 |
| ➢ Catéter intravenoso 20G **( ) o** 22G **( ) o** 24G **( )**..... | -------- | Und | 01 |
| ➢ Equipo de venoclisis..... | -------- | Und | 02 |
| ➢ Lave de triple vía ..... | -------- | Und | 01 |
| ➢ Jeringa descartable 1 cc C/A..... | -------- | Und | 02 |
| ➢ Jeringa descartable 5 cc C/A..... | -------- | Und | 02 |
| ➢ Jeringa descartable 10 cc C/A..... | -------- | Und | 02 |
| ➢ ..... | | | |

Fecha _____ Válido hasta: _____

_____
Firma y Sello del Médico

**** Se sugiere comprar sus productos en la farmacia del Instituto para mayor seguridad***

..... .....

**ENTREGADO** **RECIBIDO**

PERÚ Ministerio de Salud — INO INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA "Dr. Francisco Contreras Campos"

N° .....

# CIRUGÍA DE CATARATA INCISIÓN PEQUEÑA (MININUC) o EECC + TRABECULECTOMÍA

## RECETA MÉDICA

NOMBRES Y APELLIDOS : _____ EDAD [ ]

CÓDIGO SIS( )-SOAT( ) [ ] HISTORIA CLÍNICA [ ]

USUARIO : DEMANDA [ ] S.I.S. [ ] SOAT [ ] INTERV. SANIT. [ ] OTROS [ ]

ATENCIÓN : CONSULTORIOS [ ] EMERGENCIA [ ] HOSP. [ ] SOP [ ] OTROS [ ]

DIAGNÓSTICO : _____ CIE-10 [ ]

R.P.

| MEDICAMENTO / DISPOSITIVO MÉDICO CONCENTRACIÓN - CARACTERÍSTICAS | FORMA FARMAC. | UNIDAD MEDIDA | CANTIDAD TOTAL |
|---|---|---|---|
| **MEDICAMENTOS** | | | |
| ➢ Acetazolamida 250 mg..... | Tab | Tab | 02 |
| ➢ Agua bidestilada 5cc..... | Iny | Amp | 01 |
| ➢ Bupivacaína 0.5% x 20ml ( ) o Lidocaína 2% C/E ( )..... | Iny | Amp | 01 |
| ➢ Cloruro de Sodio 0.9% x 1000 ml ..... | Sol | Fco | 02 |
| ➢ Azul de tripán 0.05% a 0.1% **SI** ( ) **NO** ( )..... | Iny | Amp | 01 |
| ➢ Carbachol 0.01%..... | Iny | Amp | 01 |
| ➢ Dexametasona 4 mg **SI** ( ) **NO** ( )..... | Iny. | Amp | 01 |
| ➢ Epinefrina 1 mg/ml..... | Iny | Amp | 01 |
| ➢ Gentamicina 80 mg **SI** ( ) **NO** ( )..... | Iny. | Amp | 01 |
| ➢ Manitol 20% x 1000cc..... | Iny | Fco | 01 |
| ➢ Mitomicina 2mg..... | Iny | Amp | 01 |
| ➢ Paracetamol 500 mg **o** Ketorolaco 10 mg ..... | Tab. | Tab. | 05 |
| ➢ Neomicina 3.5mg / Polimixina B 6,000-10,000 UI / Dexametasona 1mg ( ) **o** Ciprofloxacino3mg /Dexametasona 1mg ( ) **o** Tobramicina 3mg /Dexametasona 1mg ( ) **o** Moxifloxacino 0.5% / Dexametasona 0.1% ( ) o Gatifloxacino 0.3% ( )... | Sol. Oft. | Fco | 01 |
| ➢ Prednisolona Acetato 1% ..... | Sol. Oft. | Fco | 01 |
| ➢ Diclofenaco 0.1% **SI** ( ) **NO** ( )..... | Sol. Oft. | Fco. | 01 |
| ➢ Alprazolam 0.5mg ( ) **o** Diazepam 5 mg ( )..... | Tab. | Tab. | 01 |
| ➢ ..... | | | |
| **DISPOSITIVOS MÉDICOS** | | | |
| ➢ Aguja descartable N° 23 x 1..... | -------- | Und | 01 |
| ➢ Aguja descartable N° 27 x 1/2..... | -------- | Und | 02 |
| ➢ Apósito transparente autoadhesivo 10 x 12 cm..... | -------- | Und | 01 |
| ➢ Catéter intravenoso N° 22G ( ) **o** 24G ( )..... | -------- | Und | 01 |
| ➢ Equipo de venoclisis..... | -------- | Und | 02 |
| ➢ Hidroxipropilmetilcelulosa 20mg/ml ( ) **o** Hialuronato 1% a 1.9% ( ) **o** Hialuronato 2% a 3% ( ) **o** Hialuronato 3% (30mg) / Condroitina 4%(40mg) ( ).. | Iny. | Amp | 01 |
| ➢ Jeringa descartable 1 cc C/A..... | -------- | Und | 02 |
| ➢ Jeringa descartable 10 cc C/A..... | -------- | Und | 02 |
| ➢ Jeringa descartable 5 cc C/A..... | -------- | Und | 02 |
| ➢ Lente intraocular C.P. Diop. .....Modelo ..... | -------- | Und | 01 |
| ➢ Cuchillete 15° ( ) **o** 1.2 ( )..... | -------- | Und | 01 |

INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA — Unidad Ejecutora de Atención Especializada en Oftalmología

PERÚ Ministerio de Salud — INO Instituto Nacional de Oftalmología "Dr. Francisco Contreras Campos"

M.O. JOSÉ F. NORIEGA CERDAN
Jefe del Dpto. de Atención Especializada en Glaucoma
C.M.P. 18363 R.N.E. 6613

PERÚ Ministerio de Salud | INO INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA "Dr. Francisco Contreras Campos"

N° .....

| | | | |
|---|---|---|---|
| ➢ Cuchillete 3.2mm ( ) o 2.2 ( ) o 2.6 ( ).....| -------- | Und | 01 |
| ➢ Cuchilla Crescent curvo **( ) o** microbisturí 64 **( ) o** 69 ( ).....| -------- | Und | 01 |
| ➢ Microesponja oftálmica x 10 Pzas.....| -------- | Sob | 01 |
| ➢ Nylon negro monofilamento 10/0 C/2A espatuladas.....| -------- | Sob | 01 |
| ➢ Protector ocular plástico.....| -------- | Und | 01 |
| ➢ .....| | | |

Fecha _____ Válido hasta: _____

_____
Firma y Sello del Médico

**** Se sugiere comprar sus productos en la farmacia del Instituto para mayor seguridad***

..... .....

**ENTREGADO** **RECIBIDO**

PERÚ Ministerio de Salud — INO INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA "Dr. Francisco Contreras Campos"

N° .....

# CICLOCRIOTERAPIA/ CICLOFOTOCOAGULACIÓN TRANSESCLERAL

## RECETA MÉDICA

NOMBRES Y APELLIDOS : _____ EDAD [ ]

CÓDIGO SIS( )-SOAT( ) [ ] HISTORIA CLÍNICA [ ]

USUARIO : DEMANDA [ ] S.I.S. [ ] SOAT [ ] INTERV. SANIT. [ ] OTROS [ ]

ATENCIÓN : CONSULTORIOS [ ] EMERGENCIA [ ] HOSP. [ ] SOP [ ] OTROS [ ]

DIAGNÓSTICO : _____ (CIE-10) [ ]

R.P.

| MEDICAMENTO / DISPOSITIVO MÉDICO CONCENTRACIÓN - CARACTERÍSTICAS | FORMA FARMAC. | UNIDAD MEDIDA | CANTIDAD TOTAL |
|---|---|---|---|
| **MEDICAMENTOS** | | | |
| ➢ Atropina sulfato 10 mg/ml (1%) **Si** ( ) **No** ( ).... | Sol.Oft. | Fco | 01 |
| ➢ Bupivacaína 0.5% S/E x 20 ml ( ) **o** Lidocaína 2% S/E ( ).... | Iny | Amp | 01 |
| ➢ Dexametasona 4 mg ( ) **o** Triamcinolona acetónido 40 mg/ml ( ).... | Iny | Amp | 01 |
| ➢ Gentamicina 80 mg | Iny | Amp | 01 |
| ➢ Ketorolaco 30 mg ( ) **o** 60 mg ( ).... | Iny | Amp | 01 |
| ➢ Cloruro de Sodio 0.9% x 20 ml ( ) **o** Cloruro de Sodio 0.9% x 1 L ( ).... | Iny | Amp | 01 |
| ➢ Neomicina 3.5mg / Polimixina B 6,000-10,000 UI / Dexametasona 1mg ( ) o Ciprofloxacino3mg /Dexametasona 1mg ( ) **o** Tobramicina 3mg /Dexametasona 1mg ( ).... | Sol.Oft. | Fco | 01 |
| ➢ Oxitetraciclina 5mg / Polimixina B 10,000UI / Hidrocortisona 10mg/g ( ) **o** Cloranfenicol 10mg / Hidrocortisona 10mg c /s Polimixina B ( ).... | Ung.Oft. | Tbo | 01 |
| ➢ Ketorolaco 10 mg **o** Paracetamol 500 mg **o** Ibuprofeno 400mg .... | Tab | Tab | 10 |
| ➢ ..... | | | |
| ➢ ..... | | | |
| **DISPOSITIVOS MÉDICOS** | | | |
| ➢ Jeringa descartable 1 cc C/A.... | ------- | Und | 01 |
| ➢ Jeringa descartable 5 cc C/A.... | ------- | Und | 01 |
| ➢ Jeringa descartable 10 cc C/A.... | ------ | Und | 02 |
| ➢ .... | | | |
| ➢ .... | | | |

Fecha _____ Válido hasta: _____

_____
Firma y Sello del Médico

**** Se sugiere comprar sus productos en la farmacia del Instituto para mayor seguridad***

INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA - Dirección Ejecutiva de Atención Especializada en Oftalmología

..... ENTREGADO

PERÚ Ministerio de Salud — INO Instituto Nacional de Oftalmología "Dr. Francisco Contreras Campos"

M.O. JOSE F. NORIEGA CERDAN
Jefe del Dpto. de Atención Especializada en Glaucoma
C.M.P. 15353 R.N.E. 6813

..... RECIBIDO

PERÚ Ministerio de Salud — INO INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA "Dr. Francisco Contreras Campos"

N° .....

# PROCEDIMIENTOS MENORES DE CIRUGÍA PLÁSTICA

CAUTERIZACIÓN DE PESTAÑAS - SONDAJE DE VÍA LAGRIMAL

## RECETA MÉDICA

NOMBRES Y APELLIDOS : _____ EDAD [ ]

CÓDIGO SIS( )-SOAT( ) [ ] HISTORIA CLÍNICA [ ]

USUARIO : DEMANDA [ ] S.I.S. [ ] SOAT [ ] INTERV. SANIT. [ ] OTROS [ ]

ATENCIÓN : CONSULTORIOS [ ] EMERGENCIA [ ] HOSP. [ ] SOP [ ] OTROS [ ]

DIAGNÓSTICO : _____ (CIE-10) [ ]

R.P.

| MEDICAMENTO / DISPOSITIVO MÉDICO CONCENTRACIÓN - CARACTERÍSTICAS | FORMA FARMAC. | UNIDAD MEDIDA | CANTIDAD TOTAL |
|---|---|---|---|
| **MEDICAMENTOS** | | | |
| ➢ Neomicina 3.5 mg /polimixina B 6,000-10000 UI / dexametasona 1 mg ( ) o Cloranfenicol 5 mg / dexametasona 1 mg ( ) o Ciprofloxacino 3 mg/ dexametasona 1 mg ( )..... | Sol.Oft. | Fco. | 01 |
| ➢ Cloranfenicol 10mg / Hidrocortisona 10mg c/s Polimixina B ( ) u Oxitetraciclina 5mg / polimixina B 10000UI / Hidrocortisona 10mg./g ( )... | Ung.Oft. | Tub. | 01 |
| ➢ Ketorolaco10 mg o Ibuprofeno 400 mg o Paracetamol 500 mg ..... | Tab. | Tab | 10 |
| ➢ Lidocaína 2% S/E x 20 ml SI ( ) NO ( )..... | Iny | Amp | 01 |
| ➢ ..... | | | |
| ➢ ..... | | | |
| **DISPOSITIVOS MÉDICOS** | | | |
| ➢ Jeringa descartable 1 cc C/A..... | ------- | Und | 01 |
| ➢ Aguja descartable N° 27 SI ( ) NO ( )..... | ------- | Und | 01 |
| ➢ ..... | | | |
| ➢ ..... | | | |

Fecha _____ Válido hasta: _____

_____
Firma y Sello del Médico

**** Se sugiere comprar sus productos en la farmacia del Instituto para mayor seguridad***

..... .....
ENTREGADO

.....
RECIBIDO

INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA - Dirección Ejecutiva de Atención Especializada en Oftalmología

PERÚ Ministerio de Salud — INO Instituto Nacional de Oftalmología "Dr. Francisco Contreras Campos"

M.O. RICARDO ULLOA VEREAU
C.M.P. 16374 RTN E.6906
Jefe del Dpto. de Atención Especializada en Oculoplástica y Oncología Ocular

PERÚ Ministerio de Salud — INO INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGIA "Dr. Francisco Contreras Campos"

N° .....

# PILOABLACIÓN LÁSER
(CAUTERIZACIÓN DE PESTAÑAS)

## RECETA MÉDICA

NOMBRES Y APELLIDOS : _____ EDAD [ ]

CÓDIGO SIS( )-SOAT( ) [ ] HISTORIA CLÍNICA [ ]

USUARIO : DEMANDA [ ] S.I.S. [ ] SOAT [ ] INTERV. SANIT. [ ] OTROS [ ]

ATENCIÓN : CONSULTORIOS [ ] EMERGENCIA [ ] HOSP. [ ] SOP [ ] OTROS [ ]

DIAGNÓSTICO : _____ (CIE-10) [ ]

R.P.

| MEDICAMENTO / DISPOSITIVO MÉDICO CONCENTRACIÓN - CARACTERÍSTICAS | FORMA FARMAC. | UNIDAD MEDIDA | CANTIDAD TOTAL |
|---|---|---|---|
| **MEDICAMENTOS** | | | |
| ➢ Neomicina 3.5 mg /polimixina B 6,000-10,000 UI /dexametasona1 mg/ml ( ) o Cloranfenicol 5 mg / dexametasona 1 mg/ml ( ) o Ciprofloxacino 3 mg/ dexametasona 1 mg/ml ( )..... | Sol.Oft. | Fco. | 01 |
| ➢ Cloranfenicol 10mg / Hidrocortisona 10mg c/s Polimixina B/ml ( ) u Oxitetraciclina 5mg / polimixina B 10000UI / Hidrocortisona 10mg./g ( )... | Ung.Oft. | Tub. | 01 |
| ➢ Ketorolaco10 mg o Ibuprofeno 400 mg o Paracetamol 500 mg..... | Tab. | Tab | 10 |
| ➢ Lidocaína 2% S/E x 20 ml **SI** ( ) **NO** ( )..... | Iny | Amp | 01 |
| ➢ ..... | | | |
| ➢ ..... | | | |
| **DISPOSITIVOS MÉDICOS** | | | |
| ➢ Jeringa descartable 10 cc C/A..... | ------ | Und | 01 |
| ➢ Jeringa descartable 1 cc C/A..... | ------ | Und | 01 |
| ➢ Aguja descartable N° 27 **SI** ( ) **NO** ( )..... | ------ | Und | 01 |
| ➢ ..... | | | |
| ➢ ..... | | | |

Fecha _____ Válido hasta: _____

_____
Firma y Sello del Médico

**** Se sugiere comprar sus productos en la farmacia del Instituto para mayor seguridad***

..... ENTREGADO

..... RECIBIDO

INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGIA - Dirección Ejecutiva de Atención Especializada en Oftalmología

PERÚ Ministerio de Salud — INO INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGIA "Dr. Francisco Contreras Campos"

M.O. RICARDO ULLOA VEREAU
C.M.P. 15375 R.N.E.6906
Jefe del Dpto. de Atención Especializada en Oculoplástica y Oncología Ocular

PERÚ Ministerio de Salud — INO INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA "Dr. Francisco Chávez Vásquez"

# BIOPSIA DE LESIONES PALPEBRALES Y/O CONJUNTIVALES

N° .....

## RECETA MÉDICA

NOMBRES Y APELLIDOS :

CÓDIGO SIS( )-SOAT( ) EDAD

USUARIO : DEMANDA S.I.S. SOAT HISTORIA CLÍNICA

ATENCIÓN : CONSULTORIOS EMERGENCIA INTERV. SANIT. OTROS

DIAGNÓSTICO : HOSP. SOP OTROS

R.P. (CIE-10)

| MEDICAMENTO / DISPOSITIVO MÉDICO CONCENTRACIÓN - CARACTERÍSTICAS | FORMA FARMAC. | UNIDAD MEDIDA | CANTIDAD TOTAL |
|---|---|---|---|
| **MEDICAMENTOS** | | | |
| ➢ Ibuprofeno 400mg o Paracetamol 500 mg o Ketorolaco 10mg SI ( ) NO ( ).....| Tab | Tab | 10 |
| ➢ Ibuprofeno 100mg/5ml o Paracetamol 100 mg/5ml SI ( ) NO ( ).....| Liq.Oral | Fco | 01 |
| ➢ Ketorolaco 30 mg ( ) o 60mg ( ).....| Iny | Amp | 01 |
| ➢ Bupivacaína 0.5% S/Ex 20ml SI ( ) NO ( ).....| Iny | Amp | 01 |
| ➢ Lidocaína al 2% S/P C/E ( ) o S/E ( ) SI ( ) NO ( ).....| Iny | Amp | 01 |
| ➢ Cloranfenicol 10mg / Hidrocortisona 10mg c/s Polimixina B ( ) u Oxitetraciclina 5mg /polimixina B 10000UI /Hidrocortisona 10mg./g ( ).....| Ung Oft. | Tub | 01 |
| ➢ .....| | | |
| ➢ .....| | | |
| **DISPOSITIVOS MÉDICOS** | | | |
| ➢ Ácido poliglicólico o Poliglactina C/2A espatuladas 6/0 ( ) o 8/0 ( ).....| ------- | Und | 01 |
| ➢ Nylon negro monofilamento 10/0 C/2A espatuladas SI ( ) NO ( ).....| ------- | Und | 01 |
| ➢ Seda virgen negro 6/0 C/2A espatulada SI ( ) NO ( ).....| ------- | Und | 01 |
| ➢ Hoja de bisturí N° 15 ( ) o N° 11 ( ).....| ------- | Und | 01 |
| ➢ Jeringa descartable 5cc C/A.....| ------- | Und | 02 |
| ➢ Jeringa descartable 1 cc C/A.....| ------- | Und | 02 |
| ➢ Frasco colector boca ancha estéril.....| -------- | Und | 01 |
| ➢ .....| | | |
| ➢ .....| | | |

Fecha _____ Válido hasta: _____

Firma y Sello del Médico

**** Se sugiere comprar sus productos en la farmacia del Instituto para mayor seguridad***

.....
ENTREGADO

.....
RECIBIDO

INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA - Dirección Ejecutiva de Atención Especializada en Oftalmología

PERÚ Ministerio de Salud INO

M.O. RICARDO ULLOA VEREAU
C.M.P. 16375 R.N.E.6906
Jefe del Dpto. de Atención Especializada en Oculoplástica y Oncología Ocular

PERÚ Ministerio de Salud — INO INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA

N° .....

# CIRUGÍA DE PÁRPADO - LESIONES PALPEBRALES

## RECETA MÉDICA

NOMBRES Y APELLIDOS : _____

CÓDIGO SIS( )-SOAT( ) _____ EDAD [ ]

USUARIO : DEMANDA [ ] S.I.S. [ ] SOAT [ ] HISTORIA CLÍNICA [ ]

ATENCIÓN : CONSULTORIOS [ ] EMERGENCIA [ ] INTERV. SANIT. [ ] OTROS [ ] HOSP. [ ] SOP [ ] OTROS [ ]

DIAGNÓSTICO : _____ (CIE-10) [ ]

R.P.

| MEDICAMENTO / DISPOSITIVO MÉDICO<br>CONCENTRACIÓN - CARACTERÍSTICAS | FORMA FARMAC. | UNIDAD MEDIDA | CANTIDAD TOTAL |
|---|---|---|---|
| **MEDICAMENTOS** | | | |
| ➢ Epinefrina 1 mg/ml. **SI** ( ) **NO** ( ).... | Iny | Amp | 01 |
| ➢ Ibuprofeno 400mg o Paracetamol 500 mg o Ketorolaco 10mg **SI** ( ) **NO** ( ) | Tab | Tab | 10 |
| ➢ Ibuprofeno 100mg/5ml o Paracetamol 100 mg/5ml **SI** ( ) **NO** ( ) ..... | Liq.Oral | Fco | 01 |
| ➢ Ketorolaco 30 mg **( )** o 60mg **( )**.... | Iny | Amp | 01 |
| ➢ Bupivacaína 0.5% S/Ex 20ml .... | Iny | Amp | 1 |
| ➢ Lidocaína al 2% S/P **C/E** ( ) **S/E** ( ).... | Iny | Amp | 01 |
| ➢ Cloranfenicol 10mg / Hidrocortisona 10mg c/s Polimixina B **( )** u Oxitetraciclina 5mg / polimixina B 10000UI / Hidrocortisona 10mg./g **( )** | Ung Oft. | Tub | 01 |
| ➢ .... | | | |
| **DISPOSITIVOS MÉDICOS** | | | |
| ➢ Ácido poliglicólico **o** Poliglactina 6/0 C/2A espatuladas.... | -------- | Sob. | 01 |
| ➢ Seda virgen negro 6/0 C/2A espatuladas **( )** o Nylon negro monofilamento 6/0 C/2A espatuladas **( )** o Polipropileno 6/0 C/2A espatuladas **( )**.... | -------- | Sob. | 01 |
| ➢ Seda virgen negro 8/0 C/2A espatuladas **( )** o Nylon negro monofilamento 9/0 C/2A espatuladas **( )** **SI** ( ) **NO** ( ) .... | -------- | Sob. | 01 |
| ➢ Poliéster 5/0 C/2A espat. **o** Polipropileno 5/0 C/2A espat. **SI** ( ) **NO** ( ).. | ..... | Und | 02 |
| ➢ Poliéster 4/0 C/2A espat. o Polipropileno 3/0 C/2A espat. **SI** ( ) **NO** ( ).. | ..... | Und | 02 |
| ➢ Aguja descartable N° 23 x 1" **( )** o 27 x ½" **( )** o 30 x ½" ( ).... | -------- | Und | 01 |
| ➢ Hoja de bisturí N° 15 .... | -------- | Und | 02 |
| ➢ Jeringa descartable 10 cc C/A.... | -------- | Und | 02 |
| ➢ Jeringa descartable 1 cc C/A.... | -------- | Und | 02 |
| ➢ Sutura cutanea adhesiva estéril 4mm x 6mm.... | -------- | Und | 01 |
| ➢ Frasco colector boca ancha **SI** ( ) **NO** ( ).... | ..... | Und | 01 |
| ➢ Lapiz marcador de piel estéril **SI** ( ) **NO** ( ) .... | ..... | Und | 01 |
| ➢ .... | | | |

Fecha _____ Válido hasta: _____

Firma y Sello del Médico

**** Se sugiere comprar sus productos en la farmacia del Instituto para mayor seguridad***

INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA - Dirección General de Atención Especializada en Oftalmología

..... ENTREGADO

..... RECIBIDO

PERÚ Ministerio de Salud INO

M.O. RICARDO ULLOA VEREAU
C.M.P. 16375 R.N.E. 6906
Jefe del Dpto de Atención Especializada en Oculoplástica y Oncología Ocular

PERÚ Ministerio de Salud — INO INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGIA "Dr. Francisco Contreras Campos"

N° .....

# CIRUGÍA DE VÍA LAGRIMAL
(DACRIOCISTORRINOSTOMÍA)

## RECETA MÉDICA

NOMBRES Y APELLIDOS : _____ EDAD [ ]

CÓDIGO SIS( )-SOAT( ) [ ] HISTORIA CLÍNICA [ ]

USUARIO : DEMANDA [ ] S.I.S. [ ] SOAT [ ] INTERV. SANIT. [ ] OTROS [ ]

ATENCIÓN : CONSULTORIOS [ ] EMERGENCIA [ ] HOSP. [ ] SOP [ ] OTROS [ ]

DIAGNÓSTICO : _____ (CIE-10) [ ]

R.P.

| MEDICAMENTO / DISPOSITIVO MÉDICO<br>CONCENTRACIÓN - CARACTERÍSTICAS | FORMA FARMAC. | UNIDAD MEDIDA | CANTIDAD TOTAL |
|---|---|---|---|
| **MEDICAMENTOS** | | | |
| ➢ Bupivacaína 0.5% S/Ex 20 ml..... | Iny | Amp | 01 |
| ➢ Lidocaína 2% C/P C/E ( ) o S/E ( )..... | Iny | Amp | 01 |
| ➢ Epinefrina 1 mg/ml..... | Iny | Amp | 02 |
| ➢ Neomicina 3.5 mg / polimixina B 6,000-10,000UI /dexametasona 1 mg/ml ( ) o Ciprofloxacino 3 mg/dexametasona 1 mg/ml ( ) o Tobramicina 3 mg /dexametasona 1 mg/ml ( ) o Cloranfenicol 5 mg/dexametasona 1 mg ( ) | Sol.Oft. | Fco | 01 |
| ➢ Cloranfenicol 10mg / Hidrocortisona 10mg c/s Polimixina B ( ) u Oxitetraciclina 5mg / polimixina B 10000UI / Hidrocortisona 10mg./g ( )..... | Ung. Oft. | Tubo | 01 |
| ➢ Ibuprofeno 100mg/5ml o Paracetamol 100 mg/5ml **SI** ( ) **NO** ( )..... | Liq.Oral | Fco | 01 |
| ➢ Ibuprofeno 400 mg o Paracetamol 500 mg **SI** ( ) **NO** ( )..... | Tab | Tab | 10 |
| ➢ Ketorolaco 30 mg ( ) o 60 mg ( )..... | Iny | Amp | 01 |
| ➢ Lidocaína 2% S/E **SI** ( ) **NO** ( )..... | Gel | Tbo | 01 |
| ➢ ..... | | | |
| **DISPOSITIVOS MÉDICOS** | | | |
| ➢ Ácido poliglicólico **o** Poliglactina 6/0 C/2A espatuladas ..... | -------- | Sob. | 01 |
| ➢ Seda virgen negra 6/0 C/2A espat. ( ) **o** Polipropileno 6/0 C/2A esp.( ) **o** Nylon negro monofilamento 6/0 C/2A espatuladas ( )..... | -------- | Sob. | 01 |
| ➢ Aguja descartable N° 23 x 1" ( ) **o** 27 x ½" ( ) **o** 30 x ½" ( )..... | -------- | Und | 01 |
| ➢ Hoja de bisturí N° 15 ( ) **o** N° 11 ( )..... | -------- | Und | 01 |
| ➢ Jeringa descartable 10 cc C/A..... | -------- | Und | 02 |
| ➢ Set de intubación lacrimal con 2 varillas: Adulto ( ) o Niño ( )..... | -------- | Set | 01 |
| ➢ Sutura cutanea adhesiva estéril 4mm x 6mm..... | ..... | Und | 01 |
| ➢ ..... | | | |

Fecha _____ Válido hasta: _____

Firma y Sello del Médico

**** Se sugiere comprar sus productos en la farmacia del Instituto para mayor seguridad***

..... ENTREGADO

..... RECIBIDO

INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGIA · Dirección Ejecutiva de Atención Especializada en Oftalmología

PERÚ Ministerio de Salud INO

M.O. RICARDO ULLOA VEREAU
C.M.P. 16575 R.N.E.6906
Jefa del Dpto. de Atención Especializada en Oftalmología y Oncología Ocular

PERÚ Ministerio de Salud — INO INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGIA

N° .....

# CIRUGÍA DE ÓRBITA

## RECETA MÉDICA

NOMBRES Y APELLIDOS : _____

CÓDIGO SIS( )-SOAT( ) [ ] EDAD [ ]

USUARIO : DEMANDA [ ] S.I.S. [ ] SOAT [ ] HISTORIA CLÍNICA [ ]

ATENCIÓN : CONSULTORIOS [ ] EMERGENCIA [ ] INTERV. SANIT. [ ] OTROS [ ]

DIAGNÓSTICO : _____ HOSP. [ ] SOP [ ] OTROS [ ]

(CIE-10) [ ]

R.P.

| MEDICAMENTO / DISPOSITIVO MÉDICO<br>CONCENTRACIÓN - CARACTERÍSTICAS | FORMA FARMAC. | UNIDAD MEDIDA | CANTIDAD TOTAL |
|---|---|---|---|
| **MEDICAMENTOS** | | | |
| ➢ Bupivacaína 0.5% S/E x 20ml..... | Iny | Amp | 01 |
| ➢ Lidocaína.2% S/E ..... | Iny | Amp | 01 |
| ➢ Cloruro de Sodio 0.9% x 1000 ml..... | Sol | Fco | 01 |
| ➢ Epinefrina 1 mg/ml..... | Iny | Amp | 01 |
| ➢ Ibuprofeno 100 mg/5ml **o** Paracetamol 100-120 mg/5ml **SI ( ) NO ( )** ..... | Liq.Oral | Fco | 01 |
| ➢ Ketorolaco 30 mg ..... | Iny | Amp | 01 |
| ➢ Ketorolaco 10 mg **o** Ibuprofeno 400mg **o** Paracetamol 500mg ..... | Tab | Tab | 10 |
| ➢ Neomicina 3.5mg / polimixna B 6,000-10,000 UI / dexametasona1mg/ml ( ) **o** Cloranfenicol 5mg / dexametasona 1mg/ml ( ) **o** Ciprofloxacino 3mg / dexametasona 1mg/ml ( )..... | Sol.Oft. | Fco | 01 |
| ➢ Cloranfenicol 10mg / Hidrocortisona 10mg/g c/s Polimixina B ( ) **u** Oxitetraciclina 5mg / polimixina B 10000UI / Hidrocortisona 10mg./g ( )..... | Ung.Oft. | Tub. | 01 |
| ➢ Poligelina 3.5% solución coloidal x 500ml **SI ( ) NO ( )**..... | Iny. | Amp. | 01 |
| ➢ ..... | | | |
| **DISPOSITIVOS MÉDICOS** | | | |
| ➢ Ácido poliglicólico **o** Poliglactina 5/0 C/2A espatuladas ..... | -------- | Sob. | 02 |
| ➢ Seda virgen negra 6/0 C/2A espatuladas..... | -------- | Sob. | 02 |
| ➢ Polipropileno 5/0 C/2A espatuladas..... | -------- | Sob. | 02 |
| ➢ Aguja descartable N° 27G x 1/2 ( )- 30G x 1/2 ( ) - 23 G x 1" ( )..... | -------- | Und | 02 |
| ➢ Frasco colector boca ancha..... | -------- | Und | 01 |
| ➢ Jeringa descartable 10 cc C/A..... | -------- | Und | 04 |
| ➢ Jeringa descartable 5 cc C/A..... | -------- | Und | 02 |
| ➢ Lapiz marcador estéril ..... | -------- | Und | 01 |
| ➢ Sutura cutánea adhesiva estéril 4mm x 6mm..... | ..... | Und | 01 |
| ➢ ..... | | | |
| ➢ ..... | | | |

Fecha _____ Válido hasta: _____

Firma y Sello del Médico

***Se sugiere comprar sus productos en la farmacia del Instituto para mayor seguridad***

INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGIA - Dirección Ejecutiva de Atención Especializada en Oftalmología

.....
ENTREGADO

.....
RECIBIDO

PERÚ Ministerio de Salud — INO

M.D. RICARDO ULLOA VEREAU
C.M.P. 16375 R.N.E.6906
Jefe del Dpto. de Atención Especializada en Oculoplástica y Oncología Ocular

PERÚ Ministerio de Salud — INO INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA "Dr. Francisco Contreras Campos"

N° .....

# CIRUGÍA DE EVISCERACIÓN - ENUCLEACIÓN

## RECETA MÉDICA

NOMBRES Y APELLIDOS : _____ EDAD [ ]

CÓDIGO SIS( )-SOAT( ) [ ] HISTORIA CLÍNICA [ ]

USUARIO : DEMANDA [ ] S.I.S. [ ] SOAT [ ] INTERV. SANIT. [ ] OTROS [ ]

ATENCIÓN : CONSULTORIOS [ ] EMERGENCIA [ ] HOSP. [ ] SOP [ ] OTROS [ ]

DIAGNÓSTICO : _____ (CIE-10) [ ]

R.P.

| MEDICAMENTO / DISPOSITIVO MÉDICO<br>CONCENTRACIÓN - CARACTERÍSTICAS | FORMA FARMAC. | UNIDAD MEDIDA | CANTIDAD TOTAL |
|---|---|---|---|
| **MEDICAMENTOS** | | | |
| ➢ Cloruro de sodio 0.9% 1000 ml. **SI ( ) NO ( )**..... | Sol | Fco. | 01 |
| ➢ Ketorolaco **30 mg ( ) o 60mg ( )**..... | Iny | Amp | 01 |
| ➢ Ketorolaco10 mg o Ibuprofeno 400 mg **o** Paracetamol 500 mg..... | Tab. | Tab | 10 |
| ➢ Bupivacaína 0.5% S/E x 20ml ..... | Iny | Amp | 01 |
| ➢ Lidocaína 2% S/E x 20 ml..... | Iny | Amp | 01 |
| ➢ Cloranfenicol 10mg / Hidrocortisona 10mg c/s Polimixina B/g ( ) **u** Oxitetraciclina 5mg / polimixina B 10000UI / Hidrocortisona 10mg./g ( )..... | Ung. Oft. | Tub. | 01 |
| ➢ ..... | | | |
| **DISPOSITIVOS MÉDICOS** | | | |
| ➢ Ácido poliglicólico o Poliglactina 6/0 C/2A espatulada ..... | ------- | Und | 02 |
| ➢ Aguja descartable 23G x 1"..... | ------- | Und | 01 |
| ➢ Apósito transparente autoadhesivo 10 x 12 cm..... | ------- | Und | 01 |
| ➢ Hoja de bisturí N° 15 ..... | ------- | Und | 01 |
| ➢ Jeringa descartable 10 cc C/A..... | ------- | Und | 02 |
| ➢ Jeringa descartable 20 cc C/A..... | ------- | Und | 01 |
| ➢ Protector ocular transparente..... | ------- | Und | 01 |
| ➢ Implante de: Hidroxiapatita ( ) **o** Acrílico ( ) **o** Esfera de Medpore ( ) **o** Biocerámica ( ) **u** Otros ( )..... | ..... | Und | 01 |
| ➢ ..... | | | |
| ➢ ..... | | | |

Fecha _____ Válido hasta: _____

_____
Firma y Sello del Médico

**** Se sugiere comprar sus productos en la farmacia del Instituto para mayor seguridad***

..... ENTREGADO

..... RECIBIDO

INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA - Escuela de Atención Especializada en Oftalmología

PERÚ Ministerio de Salud INO Dr. Francisco Contreras Campos

M.O. RICARDO ULLOA VEREAU
C.M.P. 16375 R.N.E.6906
Jefe del Dpto. de Atención Especializada en Oculoplástica y Oncología Ocular

PERÚ Ministerio de Salud — INO INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA "Dr. Francisco Contreras Campos"

N°

# CIRUGÍA DE RETINA

## RECETA MÉDICA

NOMBRES Y APELLIDOS : _____

CÓDIGO SIS( )-SOAT( ) [ ] EDAD [ ]

USUARIO : DEMANDA [ ] S.I.S. [ ] SOAT [ ] HISTORIA CLÍNICA [ ]

ATENCIÓN : CONSULTORIOS [ ] EMERGENCIA [ ] HOSP. [ ] INTERV. SANIT. [ ] OTROS [ ] SOP [ ] OTROS [ ]

DIAGNÓSTICO : _____ (CIE-10) [ ]

R.P.

| MEDICAMENTO / DISPOSITIVO MÉDICO<br>CONCENTRACIÓN - CARACTERÍSTICAS | FORMA FARMAC. | UNIDAD MEDIDA | CANTIDAD TOTAL |
|---|---|---|---|
| **MEDICAMENTOS** | | | |
| ➢ Atropina sulfato 1% ..... | Sol Oft | Fco. | 01 |
| ➢ Bupivacaína 0.5% x 20ml..... | Iny | Amp | 01 |
| ➢ Lidocaína 2% C/E s/preservantes..... | Iny | Amp | 01 |
| ➢ Cloruro de sodio 0.9% x 1000 ml..... | Sol. | Fco. | 01 |
| ➢ Triamcinolona acetónido 40 mg/ ml..... | Iny. | Amp. | 01 |
| ➢ Diazepan 10 mg **SI ( ) NO ( )**..... | Iny | Amp | 01 |
| ➢ Diazepan 5 mg ( ) o Alprazolam 0.5 mg ( ) ..... | Tab | Tab | 01 |
| ➢ Ketorolaco 10 mg ..... | Tab | Tab | 10 |
| ➢ Ketorolaco 30 mg ( ) o Ketorolaco 60 mg ( ) ..... | Iny. | Amp | 01 |
| ➢ Cloranfenicol 5 mg / dexametasona 1 mg/ml ( ) o Ciprofloxacino 3 mg /dexametasona 1 mg/ml ( ) o Moxifloxacino 0.5% /dexametasona0.1% ( )..... | Sol Oft | Fco. | 01 |
| ➢ ..... | | | |
| **DISPOSITIVOS MÉDICOS** | | | |
| ➢ Ácido Poliglicólico o Poliglactina C/2A espatuladas **6/0 ( ) o 7/0 ( )** ..... | ------- | Sob. | 01 |
| ➢ Poliéster 5/0 C/2A espatuladas..... | ------- | Sob. | 01 |
| ➢ Aguja descartable 23G x 1..... | ------- | Und | 02 |
| ➢ Aguja descartable 27G x 1/2..... | ------- | Und | 02 |
| ➢ Apósito transparente autoadhesivo 10 x 12 cm..... | ------- | Und | 01 |
| ➢ Catéter intravenoso 22G ..... | ------- | Und | 02 |
| ➢ Lave de triple vía ..... | ------- | Und | 01 |
| ➢ Cuchillete N° 15° **SI ( ) NO ( )**..... | ------- | Und | 01 |
| ➢ Equipo de venoclisis ..... | ------- | Und | 01 |
| ➢ Hidroxipropilmetilcelulosa 20mg/ml **SI ( ) NO ( )**..... | Iny | Amp | 01 |
| ➢ Hisopos de madera ..... | ------- | Paq. | 01 |
| ➢ Implante Retinal estéril N° **240 ( ) o 276( ) o 220 ( )**..... | ------- | Und | 01 |
| ➢ Jeringa descartable 5 cc C/A..... | ------- | Und | 02 |
| ➢ Jeringa descartable 10 cc C/A..... | ------- | Und | 02 |
| ➢ Protector ocular..... | ------- | Und | 01 |
| ➢ ..... | | | |
| ➢ ..... | | | |

Fecha _____ Válido hasta: _____

Firma y Sello del Médico

***Se sugiere comprar sus productos en la farmacia del Instituto para mayor seguridad***

..... ENTREGADO

..... RECIBIDO

INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA - Dirección Ejecutiva de Atención Especializada en Oftalmología

PERÚ Ministerio de Salud INO INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA "Dr. Francisco Contreras Campos"

M.O. ROBINSON ESCOBEDO ARRIOLA
Jefe del Departamento de Atención Especializada en Retina y Vítreo
C.M.P 28778 R.N.E. 21024

PERÚ Ministerio de Salud — INO INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA

N° .....

# CIRUGÍA DE VÍTREO

## RECETA MÉDICA

NOMBRES Y APELLIDOS : _____

CÓDIGO SIS( )-SOAT( ) [ ] EDAD [ ]

USUARIO : DEMANDA [ ] S.I.S. [ ] SOAT [ ] HISTORIA CLÍNICA [ ]

ATENCIÓN : CONSULTORIOS [ ] EMERGENCIA [ ] INTERV. SANIT. [ ] OTROS [ ]

DIAGNÓSTICO : _____ HOSP. [ ] SOP [ ] OTROS [ ]

R.P. (CIE-10) [ ]

| MEDICAMENTO / DISPOSITIVO MÉDICO CONCENTRACIÓN - CARACTERÍSTICAS | FORMA FARMAC. | UNIDAD MEDIDA | CANTIDAD TOTAL |
|---|---|---|---|
| **MEDICAMENTOS** | | | |
| ➢ Atropina sulfato 1% ..... | Sol. Oft. | Fco | 01 |
| ➢ Bupivacaína 0.5% x 20 ml ..... | Iny. | Amp | 01 |
| ➢ Lidocaína 2% S/E S/P ..... | Iny. | Amp | 01 |
| ➢ Cloruro de sodio 0.9% x 1000 ml ..... | Sol. | Fco | 01 |
| ➢ Ciprofloxacino 3mg / Dexametasona 1mg/ml ( ) o Cloranfenicol 5mg /dexametasona 1mg/ml ( ) o Moxifloxacino 0.5% / Dexametasona 0.1% ( ).... | Sol. Oft. | Fco | 01 |
| ➢ Diazepam 10 mg..... | Iny | Amp | 01 |
| ➢ Diazepam 5 mg ( ) o Alprazolam 0.25 mg ( )..... | Tab | Tab | 01 |
| ➢ Ketorolaco 10 mg ..... | Tab | Tab | 10 |
| ➢ Ketorolaco 30 mg ( ) o 60 mg ( )..... | Iny | Amp | 01 |
| ➢ Perfluorocarbono **GAS SF6/ C3F8 ( ) o LÍQUIDO ( )**..... | Gas | Cart | 01 |
| ➢ Solución salina balanceada x 500ml ..... | Sol. | Fco | 01 |
| ➢ Triamcinolona acetónido 40 mg/ ml ..... | Iny. | Amp | 01 |
| ➢ ..... | | | |
| **DISPOSITIVOS MÉDICOS** | | | |
| ➢ Aceite de silicona **1000 Cps ( )** o **1,300 Cps ( )** o **5000 Cps ( )**..... | Iny. | Amp | 01 |
| ➢ Azul brillante al 0.05% **SI** ( ) **NO** ( )..... | Iny. | Amp | 01 |
| ➢ Ácido poliglicólico o Poliglactina C/2A espatuladas **6/0** ( ) o **7/0** ( )..... | ------- | Sob | 01 |
| ➢ Poliéster 5/0 C/2A espatuladas..... | ------- | Sob | 01 |
| ➢ Aguja descartable N° 23 x 1..... | ------- | Und | 01 |
| ➢ Aguja descartable N° 27 x 1/2..... | ------- | Und | 03 |
| ➢ Apósito transparente autoadhesivo 10 x 12 cm..... | ------- | Und | 01 |
| ➢ Catéter intravenoso N° **22 ( )** ..... | ------- | Und | 01 |
| ➢ Equipo de venoclisis ..... | ------- | Und | 01 |
| ➢ Hidroxipropilmetilcelulosa 20mg/ml **SI** ( ) **NO** ( )..... | Iny | Amp | 01 |
| ➢ Hisopos de madera ..... | ------- | Paq. | 01 |
| ➢ Lave de triple vía ..... | ------- | Und | 01 |
| ➢ Implante Retinal estéril N° **240 ( ) o 276 ( ) o 220 ( )**..... | ------- | Und | 01 |
| ➢ Jeringa descartable 1 cc C/A..... | ------- | Und | 04 |
| ➢ Jeringa descartable 10 cc C/A..... | ------- | Und | 04 |

PERÚ Ministerio de Salud — INO INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA

M.O. ROBINSON ESCOBEDO ARRIOLA
Jefe del Departamento de Atención Especializada en Retina y Vítreo
C.M.P. 28718 R.N.E. 21024

PERÚ Ministerio de Salud | INO INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA

N° .....

| | | | |
|---|---|---|---|
| ➢ Jeringa descartable 5 cc C/A..... | -------- | Und | 01 |
| ➢ Micropinza de mácula: **Fina ( ) o Gruesa ( ) 25 G( ) 27G ( )**..... | -------- | Und | 01 |
| ➢ Set de vitrectomía posterior: **25G ( ) o 27G ( ) o 23G ( ) Simple ( ) - Valvulado ( ) - Combinado valvulado ( )** ..... | -------- | Set. | 01 |
| ➢ Esclerótomo **20G** ( ) o **23G** ( ) o **25G** ( )..... | -------- | Und | 01 |
| ➢ Fibra (sonda) de endoiluminación tipo Chandelier 25 Ga **SI** ( ) **NO** ( )..... | -------- | Und | 01 |
| ➢ Lapiz de endodiatermia **25G ( ) o 27 G ( )** ..... | -------- | Und | 01 |
| ➢ Punta (sonda) de endolaser **25G ( ) o 27G ( )**..... | -------- | Und | 01 |
| ➢ Set de inyección/extracción aceite de silicona **SI ( ) NO ( )**..... | -------- | Und | 01 |
| ➢ Cánula de aspiracion subretinal **25G ( ) o 27 G ( )**..... | -------- | Und | 01 |
| ➢ Protector ocular plástico..... | -------- | Und | 01 |
| ➢ ..... | | | |

Fecha _____ Válido hasta: _____

_____
Firma y Sello del Médico

**** Se sugiere comprar sus productos en la farmacia del Instituto para mayor seguridad***

..... .....

**ENTREGADO** **RECIBIDO**

PERÚ Ministerio de Salud | INO INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA

M.O. ROBINSON ESCOBEDO ARRIOLA
Jefe del Departamento de Atención Especializada en Retina y Vitreo
C.M.P 28778 R.N.E. 21024

PERÚ Ministerio de Salud — INO INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA "Dr. Francisco Contreras Campos"

N°

# EXTRACCIÓN DE ACEITE DE SILICONA

## RECETA MÉDICA

NOMBRES Y APELLIDOS : _____ EDAD [ ]

CÓDIGO SIS( )-SOAT( ) [ ] HISTORIA CLÍNICA [ ]

USUARIO : DEMANDA [ ] S.I.S. [ ] SOAT [ ] INTERV. SANIT [ ] OTROS [ ]

ATENCIÓN : CONSULTORIOS [ ] EMERGENCIA [ ] HOSP. [ ] SOP [ ] OTROS [ ]

DIAGNÓSTICO : _____ (CIE-10) [ ]

R.P.

| MEDICAMENTO / DISPOSITIVO MÉDICO CONCENTRACIÓN - CARACTERÍSTICAS | FORMA FARMAC. | UNIDAD MEDIDA | CANTIDAD TOTAL |
|---|---|---|---|
| **MEDICAMENTOS** | | | |
| ➢ Atropina Sulfato 1% ..... | Sol. Oft. | Fco | 01 |
| ➢ Bupivacaína 0.5% x 20 ml ..... | Iny. | Amp | 01 |
| ➢ Lidocaína 2% S/E S/P ..... | Iny. | Amp | 01 |
| ➢ Cloruro de Sodio 0.9% x 1000 ml ..... | Sol. | Fco | 01 |
| ➢ Ciprofloxacino 3mg / Dexametasona 1mg/ml ( ) o Cloranfenicol 5mg /dexametasona 1mg/ml ( ) o Moxifloxacino 0.5% / Dexametasona 0.1% ( ) | Sol. Oft. | Fco | 01 |
| ➢ Diazepam 10 mg **SI** ( ) **NO** ( ) ..... | Iny | Amp | 01 |
| ➢ Diazepam 5 mg ( ) o Alprazolam 0.5 mg ( ) ..... | Tab | Tab | 01 |
| ➢ Ketorolaco **30 mg ( ) o 60 mg ( )** ..... | Iny | Amp | 01 |
| ➢ Solución salina balanceada x 500ml ..... | Sol. | Fco | 01 |
| ➢ ..... | | | |
| **DISPOSITIVOS MÉDICOS** | | | |
| ➢ Ácido Poliglicólico o Poliglactina C/2A espatuladas **6/0 ( ) o 7/0 ( )**... | ------- | Sob | 01 |
| ➢ Aguja descartable N° 20 x 1" ..... | ------- | Und | 01 |
| ➢ Aguja descartable N° 21 x 11/2 ..... | ------- | Und | 01 |
| ➢ Aguja descartable N° 23 x 1 ..... | ------- | Und | 01 |
| ➢ Aguja descartable N° 27 x 1/2 ..... | ------- | Und | 03 |
| ➢ Apósito transparente autoadhesivo 10 x 12 cm ..... | ------- | Und | 01 |
| ➢ Catéter intravenoso N° 22 ..... | ------- | Und | 01 |
| ➢ Equipo de venoclisis ..... | ------- | Und | 01 |
| ➢ Hidroxipropilmetilcelulosa 20mg/ml **SI** ( ) **NO** ( ) ..... | Iny | Amp | 01 |
| ➢ Hisopos de madera ..... | ------- | Paq. | 01 |
| ➢ Jeringa descartable 1 cc C/A ..... | ------- | Und | 04 |
| ➢ Jeringa descartable 10 cc C/A ..... | ------- | Und | 04 |
| ➢ Jeringa descartable 5 cc C/A ..... | ------- | Und | 01 |
| ➢ Set de vitrectomía posterior: **25G ( ) o 27G ( ) o 23 G ( ) Simple ( ) o Valvulado ( ) o Combinado valvulado ( )** ..... | ------- | Und | 01 |
| ➢ Set de inyección/extracción aceite de silicona **SI** ( ) **NO** ( ) ..... | ------- | Und | 01 |
| ➢ Protector ocular plástico ..... | ------- | Und | 01 |
| ➢ ..... | | | |
| ➢ ..... | | | |

Fecha _____ Válido hasta: _____

Firma y Sello del Médico

** Se sugiere comprar sus productos en la farmacia del Instituto para mayor seguridad*

PERÚ Ministerio de Salud — INO Instituto Nacional de Oftalmología "Dr. Francisco Contreras Campos"

ENTREGADO

M.O. ROBINSON ESCOBEDO ARRIOLA
Jefe del Departamento de Atención Especializada en Oftalmología

PERÚ Ministerio de Salud — INO INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA "Dr. Francisco Contreras Campos"

N°

# INYECCIÓN INTRA-VÍTREA -RETINA

## RECETA MÉDICA

NOMBRES Y APELLIDOS : _____ EDAD [ ]

CÓDIGO SIS( )-SOAT( ) [ ] HISTORIA CLÍNICA [ ]

USUARIO : DEMANDA [ ] S.I.S. [ ] SOAT [ ] NTERV. SANIT [ ] OTROS [ ]

ATENCIÓN : CONSULTORIOS [ ] EMERGENCIA [ ] HOSP. [ ] SOP [ ] OTROS [ ]

DIAGNÓSTICO : _____ (CIE-10) [ ]

R.P.

| MEDICAMENTO / DISPOSITIVO MÉDICO CONCENTRACIÓN - CARACTERÍSTICAS | FORMA FARMAC. | UNIDAD MEDIDA | CANTIDAD TOTAL |
|---|---|---|---|
| **MEDICAMENTOS** | | | |
| ➢ Bevacizumab 25 mg/ml **SI ( ) NO ( )**..... | Iny | Amp | 01 |
| ➢ Ceftazidima 1g **( )** o Vancomicina 500mg **( ) - SI ( ) NO ( )**... | Iny | Amp | 01 |
| ➢ Anfotericina B 50 mg **SI ( ) NO ( )**..... | Iny | Amp | 01 |
| ➢ Dexametasona 4 mg **SI ( ) NO ( )**..... | Iny | Amp | 01 |
| ➢ Triamcinolona acetónido 40mg/ml **SI ( ) NO ( )**..... | Iny | Amp | 01 |
| ➢ Cloruro de Sodio 0.9% x 20 ml **( ) o** Cloruro de Sodio 0.9% x 1 L **( )**... | Iny | Amp | 01 |
| ➢ Ibuprofeno 400 mg o Paracetamol 500 mg o Ketorolaco 10 mg..... | Tab. | Tab. | 04 |
| ➢ Cloranfenicol 5mg / dexametasona 1mg/ml **( ) o** Ciprofloxacino 3mg /dexametasona 1mg/ml **( ) o** Moxifloxacino 0.5% /dexametasona 0.1% **( ) o** Neomicina 3.5mg /polimixina B 6000UI /dexametasona 1mg/ml **( )**.... | Sol Oft | Fco. | 01 |
| ➢ ..... | | | |
| ➢ ..... | | | |
| **DISPOSITIVOS MÉDICOS** | | | |
| ➢ Aguja descartable N° **27 x ½" ( ) o 30 x 1/2" ( )**..... | ------- | Und | 02 |
| ➢ Jeringa descartable 1cc C/A..... | ------- | Und | 02 |
| ➢ Jeringa descartable 10cc C/A **SI ( ) NO ( )**..... | ------- | Und. | 02 |
| ➢ Apósito transparente autoadhesivo 10 x 12 cm. **SI ( ) NO ( )**..... | ..... | Und. | 01 |
| ➢ Parche ocular adulto **SI ( ) NO ( )**..... | ..... | Und. | 01 |
| ➢ ..... | | | |
| ➢ ..... | | | |

Fecha _____ Válido hasta: _____

Firma y Sello del Médico

**** Se sugiere comprar sus productos en la farmacia del Instituto para mayor seguridad***

..... ENTREGADO

..... RECIBIDO

Dirección de Atención Especializada en Oftalmología

PERÚ Ministerio de Salud — INO INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA "Dr. Francisco Contreras Campos"

M.O. ROBINSON ESCOBEDO ARRIOLA
Jefe del Departamento de Atención Espocializada en Retina y Vitreo
C.M.P 28778 R.N.E. 21024

PERÚ | Ministerio de Salud | INO INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA

N° .....

# INYECCIÓN PERIOCULAR (CAPSULA DE TENON)

## RECETA MÉDICA

NOMBRES Y APELLIDOS : _____ EDAD [ ]

CÓDIGO SIS( )-SOAT( ) [ ] HISTORIA CLÍNICA [ ]

USUARIO : DEMANDA [ ] S.I.S. [ ] SOAT [ ] INTERV. SANIT. [ ] OTROS [ ]

ATENCIÓN : CONSULTORIOS [ ] EMERGENCIA [ ] HOSP. [ ] SOP [ ] OTROS [ ]

DIAGNÓSTICO : _____ (CIE-10) [ ]

R.P.

| MEDICAMENTO / DISPOSITIVO MÉDICO<br>CONCENTRACIÓN - CARACTERÍSTICAS | FORMA FARMAC. | UNIDAD MEDIDA | CANTIDAD TOTAL |
|---|---|---|---|
| **MEDICAMENTOS** | | | |
| ➢ Betametasona dipropionato/ fosfato sódico Sus ( ) o Triamcinolona acetónido 40mg/ml ( ) o Metilprednisolona acetato 40mg ( ).....| Iny | Amp | 01 |
| ➢ Clindamicina fosfato 600mg **SI** ( ) **NO** ( ).....| Iny | Amp | 01 |
| ➢ Ibuprofeno 400 mg o Paracetamol 500 mg o Ketorolaco 10 mg.....| Tab. | Tab. | 04 |
| ➢ Cloranfenicol 5 mg / Dexametasona 1 mg/ ml ( ) o Ciprofloxacino 3mg + Dexametasona 1mg ( ).....| Sol.Oft. | Fco. | 01 |
| ➢ ..... | | | |
| ➢ ..... | | | |
| ➢ ..... | | | |
| ➢ ..... | | | |
| **DISPOSITIVOS MÉDICOS** | | | |
| ➢ Aguja descartable N° 27 x ½" ( ) o 30 x 1/2" ( ).....| ------- | Und | 02 |
| ➢ Jeringa descartable 1cc C/A.....| ------- | Und | 02 |
| ➢ ..... | | | |
| ➢ ..... | | | |
| ➢ ..... | | | |
| ➢ ..... | | | |

Fecha _____ Válido hasta: _____

_____
Firma y Sello del Médico

**** Se sugiere comprar sus productos en la farmacia del Instituto para mayor seguridad***

.....
**ENTREGADO**

.....
**RECIBIDO**

INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA - Unidad Ejecutora de Atención Especializada en Oftalmología

.....
**M.C. BETTY CAMPOS DAVILA**
C.M.P. 13782 R.N.E. 5931
Jefa del Departamento de Atención Especializada en Úvea
INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA

PERÚ Ministerio de Salud — INO INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA "Dr. Francisco Contreras Campos"

N° .....

# INYECCIÓN INTRA-VÍTREA - UVEA

## RECETA MÉDICA

NOMBRES Y APELLIDOS : _____ EDAD [ ]

CÓDIGO SIS( )-SOAT( ) [ ] HISTORIA CLÍNICA [ ]

USUARIO : DEMANDA [ ] S.I.S. [ ] SOAT [ ] INTERV. SANIT. [ ] OTROS [ ]

ATENCIÓN : CONSULTORIOS [ ] EMERGENCIA [ ] HOSP. [ ] SOP [ ] OTROS [ ]

DIAGNÓSTICO : _____ (CIE-10) [ ]

R.P.

| MEDICAMENTO / DISPOSITIVO MÉDICO CONCENTRACIÓN - CARACTERÍSTICAS | FORMA FARMAC. | UNIDAD MEDIDA | CANTIDAD TOTAL |
|---|---|---|---|
| **MEDICAMENTOS** | | | |
| ➢ Aciclovir 250 mg **SI** ( ) **NO** ( ).... | Iny | Amp | 01 |
| ➢ Bevacizumab 25 mg/ml **SI** ( ) **NO** ( ).... | Iny | Amp | 01 |
| ➢ Clindamicina fostato 600 mg/4ml **SI** ( ) **NO** ( ).... | Iny | Amp | 01 |
| ➢ Dexametasona 4 mg **SI** ( ) **NO** ( ).... | Iny | Amp | 01 |
| ➢ Triamcinolona acetónido 40mg/ml **SI** ( ) **NO** ( ).... | Iny | Amp | 01 |
| ➢ Ganciclovir (como sal sódica) 500mg **SI** ( ) **NO** ( ).... | Iny | Amp | 01 |
| ➢ Metotrexato (como sal sódica) 50 mg **SI** ( ) **NO** ( ).... | Iny | Amp | 01 |
| ➢ Cloruro de Sodio 0.9% x 20 ml **(** **)** **o** Cloruro de Sodio 0.9% x 1000ml **(** **)**.... | Iny | Amp | 01 |
| ➢ Ibuprofeno 400 mg o Paracetamol 500 mg o Ketorolaco 10 mg.... | Tab. | Tab. | 04 |
| ➢ Oxitetraciclina 5mg / Polimixina B 10,000 UI / Hidrocortisona 10mg/g **(** **)** **o** Cloranfenicol 10mg / Hidrocortisona 10mg c/s Polimixina B/g **(** **)** **o** Cloranfenicol | Ung. Oft. | Tbo | 01 |
| ➢ .... | | | |
| **DISPOSITIVOS MÉDICOS** | | | |
| ➢ Aguja descartable N° 27 x ½" **(** **)** **o** 30 x 1/2" **(** **)**.... | ------- | Und | 02 |
| ➢ Jeringa descartable 1cc C/A.... | ------- | Und | 02 |
| ➢ Jeringa descartable 3cc C/A **SI** ( ) **NO** ( ).... | ------- | Und | 02 |
| ➢ Jeringa descartable 5cc C/A **SI** ( ) **NO** ( ).... | ------- | Und | 02 |
| ➢ Jeringa descartable 10cc C/A **SI** ( ) **NO** ( ).... | ------- | Und. | 02 |
| ➢ Apósito transparente autoadhesivo 10 x 12 cm. **SI** ( ) **NO** ( ).... | ..... | Und. | 01 |
| ➢ .... | | | |

Fecha _____ Válido hasta: _____

_____
Firma y Sello del Médico

**** Se sugiere comprar sus productos en la farmacia del Instituto para mayor seguridad***

..... ENTREGADO

..... RECIBIDO

INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA - Dirección Ejecutiva de Atención Especializada en Oftalmología

M.C. BETTY CAMPOS DAVILA
C.M.P. 13782 R.N.E. 5931
Jefa del Departamento de Atención Especializada en Uvea
INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA

PERÚ Ministerio de Salud | INO INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA "Dr. Francisco Contreras Campos"

N° .....

# PARACENTESIS DE CÁMARA ANTERIOR

## RECETA MÉDICA

NOMBRES Y APELLIDOS : _____ EDAD [ ]

CÓDIGO SIS( )-SOAT( ) [ ] HISTORIA CLÍNICA [ ]

USUARIO : DEMANDA [ ] S.I.S. [ ] SOAT [ ] INTERV. SANIT. [ ] OTROS [ ]

ATENCIÓN : CONSULTORIOS [ ] EMERGENCIA [ ] HOSP. [ ] SOP [ ] OTROS [ ]

DIAGNÓSTICO : _____ (CIE-10) [ ]

R.P.

| MEDICAMENTO / DISPOSITIVO MÉDICO CONCENTRACIÓN - CARACTERÍSTICAS | FORMA FARMAC. | UNIDAD MEDIDA | CANTIDAD TOTAL |
|---|---|---|---|
| **MEDICAMENTOS** | | | |
| ➢ Diazepam 10mg/2 ml x **SI** ( ) **NO** ( ).....| Iny. | Amp | 01 |
| ➢ Ibuprofeno 400 mg o Paracetamol 500 mg o Ketorolaco 10 mg..... | Tab. | Tab. | 04 |
| ➢ Cloranfenicol 5 mg / Dexametasona 1 mg/ ml ( ) o Ciprofloxacino 3mg + Dexametasona 1mg/ml ( )..... | Sol.Oft. | Fco. | 01 |
| ➢ ..... | | | |
| ➢ ..... | | | |
| **DISPOSITIVOS MÉDICOS** | | | |
| ➢ Aguja descartable N° 27 x ½"( ) o 30 x ½" ( )..... | ------- | Und | 02 |
| ➢ Jeringa descartable 1cc C/A..... | ------- | Und | 02 |
| ➢ Jeringa descartable 10cc C/A. **SI** ( ) **NO** ( )..... | ------- | Und | 01 |
| ➢ Apósito transparente autoadhesivo 10 x 12 cm **SI** ( ) **NO** ( )..... | ------- | Und | 01 |
| ➢ ..... | | | |
| ➢ ..... | | | |
| ➢ ..... | | | |

Fecha _____ Válido hasta: _____

_____
Firma y Sello del Médico

**** Se sugiere comprar sus productos en la farmacia del Instituto para mayor seguridad***

.....
**ENTREGADO**

.....
**RECIBIDO**

INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA - Dirección Ejecutiva de Atención Especializada en Oftalmología -

M.O. BETTY CAMPOS DAVILA
C.M.P. 13782 R.N.E. 5931
Jefa del Departamento de Atención Especializada en Úveas
INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA

PERÚ Ministerio de Salud — INO INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGIA "Dr. Francisco Contreras Campos"

N° .....

# PROCEDIMIENTOS MÉDICOS AMBULATORIOS

## RECETA MÉDICA

NOMBRES Y APELLIDOS : _____ EDAD [ ]

CÓDIGO SIS( )-SOAT( ) [ ] HISTORIA CLÍNICA [ ]

USUARIO : DEMANDA [ ] S.I.S. [ ] SOAT [ ] INTERV. SANIT. [ ] OTROS [ ]

ATENCIÓN : CONSULTORIOS [ ] EMERGENCIA [ ] HOSP. [ ] SOP [ ] OTROS [ ]

DIAGNÓSTICO : _____ (CIE-10) [ ]

R.P.

| MEDICAMENTO / DISPOSITIVO MÉDICO CONCENTRACIÓN - CARACTERÍSTICAS | | FORMA FARMAC. | UNIDAD MEDIDA | CANTIDAD TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| ➢ **MEDICAMENTOS** | | | | |
| ➢ Cloruro de sodio 0.9% x 20 ml | SI ( ) NO ( ).... | Iny. | Amp. | |
| ➢ Cloruro de sodio 0.9% x 1000 ml | SI ( ) NO ( ).... | Iny. | Fco. | |
| ➢ .... | | | | |
| ➢ .... | | | | |
| **DISPOSITIVOS MÉDICOS** | | | | |
| ➢ Aguja descartable N° 21 x 1 1/2 | SI ( ) NO ( ).... | ..... | Und | |
| ➢ Aguja descartable N° 27 x 1/2 | SI ( ) NO ( ).... | ..... | Und | |
| ➢ Jeringa descartable 1 cc C/A | SI ( ) NO ( ).... | ..... | Und | |
| ➢ Jeringa descartable 10 cc C/A | SI ( ) NO ( ).... | ..... | Und | |
| ➢ .... | | | | |
| ➢ .... | | | | |
| ➢ .... | | | | |

Fecha _____ Válido hasta: _____

_____
Firma y Sello del Médico

**** Se sugiere comprar sus productos en la farmacia del Instituto para mayor seguridad***

..... ENTREGADO

..... RECIBIDO

PERÚ Ministerio de Salud — INO INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGIA Dr. Francisco Contreras Campos

M.O. CARLOS SANCHEZ RIVARA
Jefe del Dpto. de Atención Especializada en Oftalmología y Refracción
CMP 40445

INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGIA - Dirección Ejecutiva de Atención Especializada en Oftalmología

PERÚ Ministerio de Salud — INO INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGIA "Dr. Francisco Contreras Campos"

N° .....

# CIRUGÍA DE CATARATA C/FACOEMULSIFICACIÓN

C/S LASER FEMTOSEGUNDO

## RECETA MÉDICA

NOMBRES Y APELLIDOS : _____ EDAD [ ]

CÓDIGO SIS( )-SOAT( ) [ ] HISTORIA CLÍNICA [ ]

USUARIO : DEMANDA [ ] S.I.S. [ ] SOAT [ ] INTERV. SANIT. [ ] OTROS [ ]

ATENCIÓN : CONSULTORIOS [ ] EMERGENCIA [ ] HOSP. [ ] SOP [ ] OTROS [ ]

DIAGNÓSTICO : _____ (CIE-10) [ ]

R.P.

| MEDICAMENTO / DISPOSITIVO MÉDICO CONCENTRACIÓN - CARACTERÍSTICAS | FORMA FARMAC. | UNIDAD MEDIDA | CANTIDAD TOTAL |
|---|---|---|---|
| **MEDICAMENTOS** | | | |
| ➢ Acetazolamida 250 mg **SI ( ) NO ( )**..... | Tab | Tab | 02 |
| ➢ Azul de tripán 0.05% a 0.1% ..... | Iny | Amp | 01 |
| ➢ Bupivacaína 0.5% S/E x 20ml ( ) o Lidocaína 2% S/P **C/E** ( ) o **S /E** ( )..... | Iny | Amp | 01 |
| ➢ Carbachol 0.01% **SI ( ) NO ( )**..... | Iny | Amp | 01 |
| ➢ Ciprofoxacino 3mg/dexametasona 1mg ( ) o Moxifloxacino 0.5%/dexametasona 0.1% ( ) | Sol. Oft. | Fco | 01 |
| ➢ Diclofenaco 0.1% o Nepafenaco 0.1% **SI ( ) NO ( )**..... | Sol. Oft. | Fco | 01 |
| ➢ Epinefrina 1 mg/ml **SI ( ) NO ( )**..... | Iny | Amp | 01 |
| ➢ Alprazolam 0.25 mg ..... | Tab. | Tab. | 01 |
| ➢ Ibuprofeno 400 mg o Paracetamol 500 mg o Ketorolaco 10mg ..... | Tab | Tab | 04 |
| ➢ Ketorolaco 30 mg ( ) o 60mg ( ) **SI ( ) NO ( )**..... | Iny | Amp | 01 |
| ➢ Prednisolona Acetato 1% ( ) ..... | Sol. Oft. | Fco | 01 |
| ➢ Solución Salina Balanceada x 500 ml ..... | Sol | Fco | 01 |
| ➢ ..... | | | |
| **DISPOSITIVOS MÉDICOS** | | | |
| ➢ Aguja descartable N° 23 x 1..... | -------- | Und | 01 |
| ➢ Aguja descartable N° 27 x 1/2..... | -------- | Und | 01 |
| ➢ Apósito transparente autoadhesivo 10 x 12 cm..... | -------- | Und | 01 |
| ➢ Hialuronato **1% a 1.9%** ( ) o Hialuronato **2% a 3%** ( ) o Hialuronato 3%/Condroitina 4% ( ) | Iny. | Amp | 01 |
| ➢ Jeringa descartable 1 cc C/A..... | -------- | Und | 02 |
| ➢ Jeringa descartable 10 cc C/A..... | -------- | Und | 02 |
| ➢ Jeringa descartable 5 cc C/A ..... | -------- | Und | 02 |
| ➢ Lente intraocular C.P. Pza:..... Diop. .....Plegable..... | -------- | Und | 01 |
| ➢ Cuchillete **15° ( ) o 1.0 mm ( ) o 1.2 mm ( )**..... | -------- | Und | 01 |
| ➢ Cuchillete 2.2 ( ) o 2.4 ( ) o 2.60 ( ) o 2.75 ( ) ó 3.2 ( ) ..... | -------- | Und | 01 |
| ➢ Microesponja oftálmica x 10 Pzas..... | -------- | Sob | 01 |
| ➢ Nylon Negro Monofilamento 10/0 C/2A espatuladas **SI ( ) NO ( )**..... | -------- | Sob | 01 |
| ➢ Protector ocular plástico transparente..... | -------- | Und | 01 |
| ➢ ..... | | | |

Fecha _____ Válido hasta: _____

Firma y Sello del Médico

**** Se sugiere comprar sus productos en la farmacia del Instituto para mayor seguridad***

INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGIA - Dirección Ejecutiva de Atención Especializada en Oftalmología

..... ENTREGADO

PERÚ Ministerio de Salud — INO INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGIA "Dr. Francisco Contreras Campos"

M.O. CARLOS SANCHEZ RIVARA
Jefe del Dpto. de Atención Especializada en Oftalmología y Refracción
CMP 40445

..... RECIBIDO

PERÚ Ministerio de Salud — INO INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA "Dr. Francisco Contreras Campos"

N° .....

# CIRUGÍA DE CATARATA EECC ó INCISIÓN PEQUEÑA (MININUC) ó IMPLANTE SECUNDARIO DE LIO

## RECETA MÉDICA

NOMBRES Y APELLIDOS : _____ EDAD [ ]

CÓDIGO SIS( )-SOAT( ) [ ] HISTORIA CLÍNICA [ ]

USUARIO : DEMANDA [ ] S.I.S. [ ] SOAT [ ] INTERV. SANIT. [ ] OTROS [ ]

ATENCIÓN : CONSULTORIOS [ ] EMERGENCIA [ ] HOSP. [ ] SOP [ ] OTROS [ ]

DIAGNÓSTICO : _____ (CIE-10) [ ]

R.P.

| MEDICAMENTO / DISPOSITIVO MÉDICO CONCENTRACIÓN - CARACTERÍSTICAS | FORMA FARMAC. | UNIDAD MEDIDA | CANTIDAD TOTAL |
|---|---|---|---|
| **MEDICAMENTOS** | | | |
| ➢ Acetazolamida 250 mg **SI** ( ) **NO** ( ) | Tab | Tab | 02 |
| ➢ Azul de tripán 0.05% a 0.1% **SI** ( ) **NO** ( ) | Iny | Amp | 01 |
| ➢ Bupivacaína 0.5% x 20ml **(** **)** **o** Lidocaína 2% S/P **C/E** **(** **)** **S/E** **(** **)** | Iny | Amp | 01 |
| ➢ Ciprofoxacino 3mg/dexametasona 1mg/ml **(** **)** **o** Moxifloxacino 0.5%/dexametasona 0.1% **(** **)** | Sol. Oft. | Fco | 01 |
| ➢ Cloruro de Sodio 0.9% x 1000 ml | Sol | Fco | 01 |
| ➢ Alprazolam 0.25 mg | Tab. | Tab. | 01 |
| ➢ Diclofenaco 0.1% **o** Nepafenaco 0.1% | Sol. Oft. | Fco | 01 |
| ➢ Epinefrina 1mg/ml **SI** ( ) **NO** ( ) | Iny | Amp | 01 |
| ➢ Ibuprofeno 400 mg **o** Paracetamol 500 mg **o** Ketorolaco 10mg | Tab | Tab | 04 |
| ➢ Ketorolaco 30 mg ( ) **o** 60mg ( ) **SI** ( ) **NO** ( ) | Iny | Amp | 01 |
| ➢ Prednisolona acetato 1% | Sol. Oft. | Fco | 01 |
| ➢ | | | |
| **DISPOSITIVOS MÉDICOS** | | | |
| ➢ Aguja descartable N° 23 x 1 | -------- | Und | 01 |
| ➢ Aguja descartable N° 27 x 1/2 | -------- | Und | 01 |
| ➢ Apósito transparente autoadhesivo 10 x 12 cm | -------- | Und | 01 |
| ➢ Cuchilla crescent | -------- | Und | 01 |
| ➢ Cuchillete 15° ( ) ó 1.2 ( ) | -------- | Und | 01 |
| ➢ Equipo de venoclisis **SI** ( ) **NO** ( ) | -------- | Und | 01 |
| ➢ Hipromelosa 20mg/ml **(** **)** **o** Hialuronato de sodio1% a 1.9% **(** **)** **o** Hialuronato de sodio 2% a 3% **(** **)** | Iny. | Amp | 01 |
| ➢ Jeringa descartable 1 cc C/A | -------- | Und | 02 |
| ➢ Jeringa descartable 10 cc C/A | -------- | Und | 02 |
| ➢ Jeringa descartable 5 cc C/A | -------- | Und | 01 |
| ➢ Lente intraocular **C.P.** **(** **)** **o** **C.A.** **(** **)** Diop..... Modelo | -------- | Und | 01 |
| ➢ Microesponja oftálmica x 10 Pzas | -------- | Sob | 01 |
| ➢ Nylon negro monofilamento 10/0 C/2A espatuladas | -------- | Sob | 01 |
| ➢ Protector ocular plástico transparente | -------- | Und | 01 |
| ➢ | | | |

Fecha _____ Válido hasta: _____

Firma y Sello del Médico

**** Se sugiere comprar sus productos en la farmacia del Instituto para mayor seguridad***

INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA - Dirección Ejecutiva de Atención Especializada en Oftalmología

..... ENTREGADO

PERÚ Ministerio de Salud — INO INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA Dr. Francisco Contreras Campos

M.O. CARLOS SANCHEZ RIVARA
Jefe del Dpto. de Atención Especializada en Oftalmología y Refracción
CMP 4C445

..... RECIBIDO

PERÚ Ministerio de Salud — INO INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA

N° .....

# CIRUGÍA DE GLAUCOMA

## RECETA MÉDICA

NOMBRES Y APELLIDOS : _____ EDAD [ ]

CÓDIGO SIS( )-SOAT( ) [ ] HISTORIA CLÍNICA [ ]

USUARIO : DEMANDA [ ] S.I.S. [ ] SOAT [ ] INTERV. SANIT. [ ] OTROS [ ]

ATENCIÓN : CONSULTORIOS [ ] EMERGENCIA [ ] HOSP. [ ] SOP [ ] OTROS [ ]

DIAGNOSTICO : _____ (CIE-10) [ ]

R.P.

| MEDICAMENTO / DISPOSITIVO MÉDICO CONCENTRACIÓN - CARACTERÍSTICAS | FORMA FARMAC. | UNIDAD MEDIDA | CANTIDAD TOTAL |
|---|---|---|---|
| **MEDICAMENTOS** | | | |
| ➢ Acetazolamida 250 mg..... | Tab. | Tab. | 02 |
| ➢ Agua bidestilada 5 ml **SI** ( ) **NO** ( )..... | Iny | Amp | 01 |
| ➢ Atropina sulfato 1% **SI** ( ) **NO** ( )..... | Sol. Oft. | Fco. | 01 |
| ➢ Bupivacaína 0.5% x 20ml.( ) o Lidocaína.2% C/E ( )..... | Iny | Amp | 01 |
| ➢ Cloruro de Sodio 0.9% x 1000 ml ..... | Sol. | Fco. | 01 |
| ➢ Dexametasona 4 mg **SI** ( ) **NO** ( )..... | Iny | Amp | 01 |
| ➢ Gentamicina 80 mg **SI** ( ) **NO** ( )..... | Iny | Amp | 01 |
| ➢ Paracetamol 500 mg **o** Ketorolaco 10 mg ..... | Tab. | Tab. | 05 |
| ➢ Alprazolam 0.5mg ( ) **o** Diazepam 5 mg ( )..... | Tab. | Tab. | 01 |
| ➢ Manitol 20% x 1000 ml..... | Sol. | Fco. | 01 |
| ➢ Mitomicina 2 mg **SI** ( ) **NO** ( )..... | Iny | Amp | 01 |
| ➢ Neomicina 3.5mg /Polimixina B 6,000-10,000 UI /Dexametasona 1mg/ml ( ) **o** Cloranfenicol 5mg / Dexametasona 1mg /ml ( ) **o** Ciprofloxacino 3mg /Dexametasona 1mg / ml ( ) **o** Moxifloxacino 0.5% / Dexametasona 0.1% ( ) o Gatifloxacina 0.3% ( ). | Sol. Oft. | Fco. | 01 |
| ➢ Prednisolona Acetato 1% **SI** ( ) **NO** ( )..... | Sol. Oft. | Fco. | 01 |
| ➢ ..... | | | |
| **DISPOSITIVOS MÉDICOS** | | | |
| ➢ Aguja descartable N° 23 x 1..... | -------- | Und | 01 |
| ➢ Aguja descartable N° 27 x 1/2..... | -------- | Und | 02 |
| ➢ Apósito transparente autoadhesivo10 x 12 cm..... | -------- | Und | 01 |
| ➢ Catéter intravenoso 20G ( ) o 22G ( ) o 24G ( )..... | -------- | Und | 01 |
| ➢ Equipo de venoclisis..... | -------- | Und | 02 |
| ➢ Lave de triple vía ..... | -------- | Und | 01 |
| ➢ Jeringa descartable 1cc C/A..... | -------- | Und | 02 |
| ➢ Jeringa descartable 5cc C/A..... | -------- | Und | 02 |
| ➢ Jeringa descartable 10cc C/A..... | -------- | Und | 02 |
| ➢ Microbisturí N° 64 o 69 ( ) **o** Cuchilla Crescent curvo ( )..... | -------- | Und | 01 |
| ➢ Cuchillete N° 15° **SI** ( ) **NO** ( )..... | ..... | Und | 01 |
| ➢ Microesponja oftálmica x 10 Pzas..... | -------- | Sob. | 01 |
| ➢ Nylon Negro Monofilamento 10/0 C/2A espatuladas ( ) o Ácido Poliglicólico o Poliglactina 8/0 C/2A espatuladas ( )..... | -------- | Sob. | 01 |
| ➢ Seda Virgen Negra 6/0 C/2A Espat. ( ) o Poliéster 5/0 C/2A Esp.( ) **o** Nylon Negro Monofilamento 9/0 C/2A espatuladas. ( )..... | -------- | Sob. | 01 |
| ➢ Válvula para cirugía de glaucoma **SI** ( ) **NO** ( )..... | -------- | Und | 01 |
| ➢ Hidroxipropilmetilcelulosa 20mg/ml ( ) **o** Hialuronato 1% a 1.9% ( ) **o** Hialuronato 2% a 3% ( ) **o** Hialuronato 3%(30mg) /Condroitina 4% (40mg) ( ) **- SI** ( ) **NO** ( )..... | Iny | Amp | 01 |
| ➢ Protector ocular plástico..... | -------- | Und | 01 |
| ➢ ..... | | | |

Fecha _____ Válido hasta: _____

Firma y Sello del Médico

**** Se sugiere comprar sus productos en la farmacia del Instituto para mayor seguridad***

INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA - Dirección Ejecutiva de Atención Especializada en Oftalmología

..... ENTREGADO

PERÚ Ministerio de Salud INO

M.O. JOSE F. NOREGA CERDAN
Jefe del Dptó. de Atención Especializada en Glaucoma
C.M.P. 15353 R.N.E. 6813

..... RECIBIDO

PERÚ Ministerio de Salud — INO INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA "Dr. Francisco Chávez Chávez"

N° .....

# CIRUGÍA COMBINADA DE GLAUCOMA Y FACOEMULSIFICACIÓN

## RECETA MÉDICA

NOMBRES Y APELLIDOS : _____ EDAD [ ]

CÓDIGO SIS( )-SOAT( ) [ ] HISTORIA CLÍNICA [ ]

USUARIO : DEMANDA [ ] S.I.S. [ ] SOAT [ ] INTERV. SANIT. [ ] OTROS [ ]

ATENCIÓN : CONSULTORIOS [ ] EMERGENCIA [ ] HOSP. [ ] SOP [ ] OTROS [ ]

DIAGNÓSTICO : _____ (CIE-10) [ ]

R.P.

| MEDICAMENTO / DISPOSITIVO MÉDICO CONCENTRACIÓN - CARACTERÍSTICAS | FORMA FARMAC. | UNIDAD MEDIDA | CANTIDAD TOTAL |
|---|---|---|---|
| **MEDICAMENTOS** | | | |
| ➢ Acetazolamida 250 mg..... | Tab. | Tab. | 02 |
| ➢ Agua destilada 5 ml..... | Iny | Amp | 01 |
| ➢ Bupivacaína 0.5% x 20ml..... | Iny | Amp | 01 |
| ➢ Lidocaína.2% S/P C/E (.....) S/E ( )..... | Iny | Amp | 01 |
| ➢ Cloruro de Sodio 0.9% x 1000 ml ( ) o Solución Sali. Balanc. x 500ml ( )..... | Sol. | Fco. | 02 |
| ➢ Dexametasona 4 mg **SI** ( ) **NO** ( )..... | Iny | Amp | 01 |
| ➢ Gentamicina 80 mg. **SI** ( ) **NO** ( )..... | Iny | Amp | 01 |
| ➢ Paracetamol 500 mg o Ketorolaco 10 mg..... | Tab. | Tab. | 05 |
| ➢ Manitol 20% x 1000 ml..... | Sol. | Fco. | 01 |
| ➢ Mitomicina 2 mg..... | Iny | Amp | 01 |
| ➢ Neomicina 3.5mg /Polimixina B 6,000-10,000 UI /Dexametasona 1mg/ml ( ) o Cloranfenicol 5mg / Dexametasona 1mg /ml ( ) o Ciprofloxacino 3mg /Dexametasona 1mg / ml ( ) o Moxifloxacino 0.5% / Dexametasona 0.1% ( ) o Gatifloxacina 0.3% ( ) ..... | Sol. Oft. | Fco. | 01 |
| ➢ Prednisolona Acetato 1% ..... | Sol. Oft. | Fco. | 01 |
| ➢ Azul de tripán 0.05% a 0.1% **SI** ( ) **NO** ( )..... | Iny | Amp | 01 |
| ➢ Carbachol 0.01%.-..... | Iny | Amp | 01 |
| ➢ Alprazolam 0.5mg ( ) o Diazepam 5 mg ( )..... | Tab. | Tab. | 01 |
| ➢ Diclofenaco 0.1% **SI** ( ) **NO** ( )..... | Sol. Oft. | Fco. | 01 |
| ➢ Epinefrina 1mg/ml..... | Iny | Amp | 01 |
| ➢ ..... | | | |
| **DISPOSITIVOS MÉDICOS** | | | |
| ➢ Nylon Negro Monofilamento.10/0 C/2A espatuladas..... | -------- | Sob. | 01 |
| ➢ Ácido Poliglicólico o Poliglactina 8/0 C/2A espatuladas **SI** ( ) **NO** ( )..... | -------- | Sob. | 01 |
| ➢ Microbisturí N° 64 ó 69 ( ) o Cuchilla Crescent curvo ( )..... | -------- | Und | 01 |
| ➢ Cuchillete 15° ( ) o 1.2 ( )..... | -------- | Und | 01 |
| ➢ Cuchillete 3.2 mm ( ) o 2.2mm ( ) o 2.6 mm ( ) o 2.75 ( ) ..... | -------- | Und | 01 |
| ➢ Hidroxipropilmetilcelulosa 20mg/ml ( ) o Hialuronato 1% a 1.9% ( ) o Hialuronato 2% a 3% ( ) o Hialuronato 3% (30mg) / Condroitina 4%(40mg) ( )..... | Iny | Amp | 01 |
| ➢ Lente Intraocular C.P. Pza.....Diop..... Plegable..... | ..... | Und | 01 |
| ➢ Microesponja oftálmica x 5 Pzas..... | -------- | Sob. | 01 |
| ➢ Protector ocular plástico..... | -------- | Und | 01 |

INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA — Ejecutiva de Atención Especializada en Oftalmología

M.O. JOSE F. NORIEGA CERDAN
Jefe del Dpto. de Atención Especializada en Glaucoma
C.M.P. 19588 R.N.E. 8815

PERÚ Ministerio de Salud | INO INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA "Dr. Francisco Contreras Campos"

N° .....

| | | | |
|---|---|---|---|
| ➢ Apósito transparente autoadhesivo 10 x 12 cm..... | -------- | Und | 01 |
| ➢ Tips 30° ABS Flared 1.1 mm **SI** ( ) **NO** ( ) ..... | -------- | Und | 01 |
| ➢ Tips 45° Miniflared ABS Torsional 0.9 mm **SI** ( ) **NO** ( )..... | -------- | Und | 01 |
| ➢ Aguja descartable N° 21 x 1 1/2..... | -------- | Und | 01 |
| ➢ Aguja descartable N° 23 x 1..... | -------- | Und | 01 |
| ➢ Aguja descartable N° 27 x 1/2..... | -------- | Und | 02 |
| ➢ Catéter intravenoso 20G **(** **)** **o** 22G **(** **)** **o** 24G **(** **)**..... | -------- | Und | 01 |
| ➢ Equipo de venoclisis..... | -------- | Und | 02 |
| ➢ Lave de triple vía ..... | -------- | Und | 01 |
| ➢ Jeringa descartable 1 cc C/A..... | -------- | Und | 02 |
| ➢ Jeringa descartable 5 cc C/A..... | -------- | Und | 02 |
| ➢ Jeringa descartable 10 cc C/A..... | -------- | Und | 02 |
| ➢ ..... | | | |

Fecha _____ Válido hasta: _____

_____
Firma y Sello del Médico

**** Se sugiere comprar sus productos en la farmacia del Instituto para mayor seguridad***

..... .....

**ENTREGADO** **RECIBIDO**

PERÚ Ministerio de Salud — INO INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA "Dr. Francisco Contreras Campos"

N° .....

# CIRUGÍA DE CATARATA INCISIÓN PEQUEÑA (MININUC) o EECC + TRABECULECTOMÍA

## RECETA MÉDICA

NOMBRES Y APELLIDOS : _____ EDAD [ ]

CÓDIGO SIS( )-SOAT( ) [ ] HISTORIA CLÍNICA [ ]

USUARIO : DEMANDA [ ] S.I.S. [ ] SOAT [ ] INTERV. SANIT. [ ] OTROS [ ]

ATENCIÓN : CONSULTORIOS [ ] EMERGENCIA [ ] HOSP. [ ] SOP [ ] OTROS [ ]

DIAGNÓSTICO : _____ CIE-10 [ ]

R.P.

| MEDICAMENTO / DISPOSITIVO MÉDICO CONCENTRACIÓN - CARACTERÍSTICAS | FORMA FARMAC. | UNIDAD MEDIDA | CANTIDAD TOTAL |
|---|---|---|---|
| **MEDICAMENTOS** | | | |
| ➢ Acetazolamida 250 mg..... | Tab | Tab | 02 |
| ➢ Agua bidestilada 5cc..... | Iny | Amp | 01 |
| ➢ Bupivacaína 0.5% x 20ml ( ) o Lidocaína 2% C/E ( )..... | Iny | Amp | 01 |
| ➢ Cloruro de Sodio 0.9% x 1000 ml ..... | Sol | Fco | 02 |
| ➢ Azul de tripán 0.05% a 0.1% **SI** ( ) **NO** ( )..... | Iny | Amp | 01 |
| ➢ Carbachol 0.01%..... | Iny | Amp | 01 |
| ➢ Dexametasona 4 mg **SI** ( ) **NO** ( )..... | Iny. | Amp | 01 |
| ➢ Epinefrina 1 mg/ml..... | Iny | Amp | 01 |
| ➢ Gentamicina 80 mg **SI** ( ) **NO** ( )..... | Iny. | Amp | 01 |
| ➢ Manitol 20% x 1000cc..... | Iny | Fco | 01 |
| ➢ Mitomicina 2mg..... | Iny | Amp | 01 |
| ➢ Paracetamol 500 mg **o** Ketorolaco 10 mg ..... | Tab. | Tab. | 05 |
| ➢ Neomicina 3.5mg / Polimixina B 6,000-10,000 UI / Dexametasona 1mg ( ) **o** Ciprofloxacino3mg /Dexametasona 1mg ( ) **o** Tobramicina 3mg /Dexametasona 1mg ( ) **o** Moxifloxacino 0.5% / Dexametasona 0.1% ( ) o Gatifloxacino 0.3% ( )... | Sol. Oft. | Fco | 01 |
| ➢ Prednisolona Acetato 1% ..... | Sol. Oft. | Fco | 01 |
| ➢ Diclofenaco 0.1% **SI** ( ) **NO** ( )..... | Sol. Oft. | Fco. | 01 |
| ➢ Alprazolam 0.5mg ( ) **o** Diazepam 5 mg ( )..... | Tab. | Tab. | 01 |
| ➢ ..... | | | |
| **DISPOSITIVOS MÉDICOS** | | | |
| ➢ Aguja descartable N° 23 x 1..... | -------- | Und | 01 |
| ➢ Aguja descartable N° 27 x 1/2..... | -------- | Und | 02 |
| ➢ Apósito transparente autoadhesivo 10 x 12 cm..... | -------- | Und | 01 |
| ➢ Catéter intravenoso N° 22G ( ) **o** 24G ( )..... | -------- | Und | 01 |
| ➢ Equipo de venoclisis..... | -------- | Und | 02 |
| ➢ Hidroxipropilmetilcelulosa 20mg/ml ( ) **o** Hialuronato 1% a 1.9% ( ) **o** Hialuronato 2% a 3% ( ) **o** Hialuronato 3% (30mg) / Condroitina 4%(40mg) ( ).. | Iny. | Amp | 01 |
| ➢ Jeringa descartable 1 cc C/A..... | -------- | Und | 02 |
| ➢ Jeringa descartable 10 cc C/A..... | -------- | Und | 02 |
| ➢ Jeringa descartable 5 cc C/A..... | -------- | Und | 02 |
| ➢ Lente intraocular C.P. Diop. .....Modelo ..... | -------- | Und | 01 |
| ➢ Cuchillete 15° ( ) **o** 1.2 ( )..... | -------- | Und | 01 |

INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA - Oficina Ejecutiva de Atención Especializada en Oftalmología

PERÚ Ministerio de Salud — INO Instituto Nacional de Oftalmología "Dr. Francisco Contreras Campos"

M.O. JOSÉ F. NORIEGA CERDAN
Jefe del Dpto. de Atención Especializada en Glaucoma
C.M.P. 18993 R.N.E. 6613

PERÚ Ministerio de Salud INO INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA "Dr. Francisco Contreras Campos"

N° .....

| | | | |
|---|---|---|---|
| ➢ Cuchillete 3.2mm ( ) o 2.2 ( ) o 2.6 ( ).....| -------- | Und | 01 |
| ➢ Cuchilla Crescent curvo **( ) o** microbisturí 64 **( ) o** 69 ( ).....| -------- | Und | 01 |
| ➢ Microesponja oftálmica x 10 Pzas.....| -------- | Sob | 01 |
| ➢ Nylon negro monofilamento 10/0 C/2A espatuladas.....| -------- | Sob | 01 |
| ➢ Protector ocular plástico.....| -------- | Und | 01 |
| ➢ .....| | | |

Fecha _____ Válido hasta: _____

_____
Firma y Sello del Médico

**** Se sugiere comprar sus productos en la farmacia del Instituto para mayor seguridad***

..... .....

**ENTREGADO** **RECIBIDO**

PERÚ Ministerio de Salud — INO INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA "Dr. Francisco Contreras Campos"

N° .....

# CICLOCRIOTERAPIA/ CICLOFOTOCOAGULACIÓN TRANSESCLERAL

## RECETA MÉDICA

NOMBRES Y APELLIDOS : _____ EDAD [ ]

CÓDIGO SIS( )-SOAT( ) [ ] HISTORIA CLÍNICA [ ]

USUARIO : DEMANDA [ ] S.I.S. [ ] SOAT [ ] INTERV. SANIT. [ ] OTROS [ ]

ATENCIÓN : CONSULTORIOS [ ] EMERGENCIA [ ] HOSP. [ ] SOP [ ] OTROS [ ]

DIAGNÓSTICO : _____ (CIE-10) [ ]

R.P.

| MEDICAMENTO / DISPOSITIVO MÉDICO CONCENTRACIÓN - CARACTERÍSTICAS | FORMA FARMAC. | UNIDAD MEDIDA | CANTIDAD TOTAL |
|---|---|---|---|
| **MEDICAMENTOS** | | | |
| ➢ Atropina sulfato 10 mg/ml (1%) **Si** ( ) **No** ( ).... | Sol.Oft. | Fco | 01 |
| ➢ Bupivacaína 0.5% S/E x 20 ml ( ) **o** Lidocaína 2% S/E ( ).... | Iny | Amp | 01 |
| ➢ Dexametasona 4 mg ( ) **o** Triamcinolona acetónido 40 mg/ml ( ).... | Iny | Amp | 01 |
| ➢ Gentamicina 80 mg | Iny | Amp | 01 |
| ➢ Ketorolaco 30 mg ( ) **o** 60 mg ( ).... | Iny | Amp | 01 |
| ➢ Cloruro de Sodio 0.9% x 20 ml ( ) **o** Cloruro de Sodio 0.9% x 1 L ( ).... | Iny | Amp | 01 |
| ➢ Neomicina 3.5mg / Polimixina B 6,000-10,000 UI / Dexametasona 1mg ( ) o Ciprofloxacino3mg /Dexametasona 1mg ( ) **o** Tobramicina 3mg /Dexametasona 1mg ( ).... | Sol.Oft. | Fco | 01 |
| ➢ Oxitetraciclina 5mg / Polimixina B 10,000UI / Hidrocortisona 10mg/g ( ) **o** Cloranfenicol 10mg / Hidrocortisona 10mg c /s Polimixina B ( ).... | Ung.Oft. | Tbo | 01 |
| ➢ Ketorolaco 10 mg **o** Paracetamol 500 mg **o** Ibuprofeno 400mg .... | Tab | Tab | 10 |
| ➢ ..... | | | |
| ➢ ..... | | | |
| **DISPOSITIVOS MÉDICOS** | | | |
| ➢ Jeringa descartable 1 cc C/A.... | -------- | Und | 01 |
| ➢ Jeringa descartable 5 cc C/A.... | -------- | Und | 01 |
| ➢ Jeringa descartable 10 cc C/A.... | ------ | Und | 02 |
| ➢ .... | | | |
| ➢ .... | | | |

Fecha _____ Válido hasta: _____

_____
Firma y Sello del Médico

**** Se sugiere comprar sus productos en la farmacia del Instituto para mayor seguridad***

INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA - Dirección Ejecutiva de Atención Especializada en Oftalmología

..... ENTREGADO

PERÚ Ministerio de Salud — INO Instituto Nacional de Oftalmología "Dr. Francisco Contreras Campos"

M.O. JOSE F. NORIEGA CERDAN
Jefe del Dpto. de Atención Especializada en Glaucoma
C.M.P. 15353 R.N.E. 6813

..... RECIBIDO

PERÚ Ministerio de Salud — INO INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA "Dr. Francisco Contreras Campos"

N° .....

# PROCEDIMIENTOS MENORES DE CIRUGÍA PLÁSTICA

CAUTERIZACIÓN DE PESTAÑAS - SONDAJE DE VÍA LAGRIMAL

## RECETA MÉDICA

NOMBRES Y APELLIDOS : _____ EDAD [ ]

CÓDIGO SIS( )-SOAT( ) [ ] HISTORIA CLÍNICA [ ]

USUARIO : DEMANDA [ ] S.I.S. [ ] SOAT [ ] INTERV. SANIT. [ ] OTROS [ ]

ATENCIÓN : CONSULTORIOS [ ] EMERGENCIA [ ] HOSP. [ ] SOP [ ] OTROS [ ]

DIAGNÓSTICO : _____ (CIE-10) [ ]

R.P.

| MEDICAMENTO / DISPOSITIVO MÉDICO CONCENTRACIÓN - CARACTERÍSTICAS | FORMA FARMAC. | UNIDAD MEDIDA | CANTIDAD TOTAL |
|---|---|---|---|
| **MEDICAMENTOS** | | | |
| ➢ Neomicina 3.5 mg /polimixina B 6,000-10000 UI / dexametasona 1 mg ( ) o Cloranfenicol 5 mg / dexametasona 1 mg ( ) **o** Ciprofloxacino 3 mg/ dexametasona 1 mg ( )..... | Sol.Oft. | Fco. | 01 |
| ➢ Cloranfenicol 10mg / Hidrocortisona 10mg c/s Polimixina B ( ) **u** Oxitetraciclina 5mg / polimixina B 10000UI / Hidrocortisona 10mg./g ( )... | Ung.Oft. | Tub. | 01 |
| ➢ Ketorolaco10 mg **o** Ibuprofeno 400 mg **o** Paracetamol 500 mg ..... | Tab. | Tab | 10 |
| ➢ Lidocaína 2% S/E x 20 ml **SI** ( ) **NO** ( )..... | Iny | Amp | 01 |
| ➢ ..... | | | |
| ➢ ..... | | | |
| **DISPOSITIVOS MÉDICOS** | | | |
| ➢ Jeringa descartable 1 cc C/A..... | ------- | Und | 01 |
| ➢ Aguja descartable N° 27 **SI** ( ) **NO** ( )..... | ------- | Und | 01 |
| ➢ ..... | | | |
| ➢ ..... | | | |

Fecha _____ Válido hasta: _____

_____
Firma y Sello del Médico

**** Se sugiere comprar sus productos en la farmacia del Instituto para mayor seguridad***

..... .....
**ENTREGADO**

.....
**RECIBIDO**

INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA · Dirección Ejecutiva de Atención Especializada en Oftalmología

PERÚ Ministerio de Salud — INO INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA "Dr. Francisco Contreras Campos"

**M.O. RICARDO ULLOA VEREAU**
C.M.P. 16375 RNE 6906
Jefe del Dpto. de Atención Especializada en Oculoplástica y Oncología Ocular

PERÚ Ministerio de Salud — INO Instituto Nacional de Oftalmología "Dr. Francisco Contreras Campos"

N° .....

# PILOABLACIÓN LÁSER
## (CAUTERIZACIÓN DE PESTAÑAS)
## RECETA MÉDICA

NOMBRES Y APELLIDOS : _____ EDAD [ ]

CÓDIGO SIS( )-SOAT( ) [ ] HISTORIA CLÍNICA [ ]

USUARIO : DEMANDA [ ] S.I.S. [ ] SOAT [ ] INTERV. SANIT. [ ] OTROS [ ]

ATENCIÓN : CONSULTORIOS [ ] EMERGENCIA [ ] HOSP. [ ] SOP [ ] OTROS [ ]

DIAGNÓSTICO : _____ (CIE-10) [ ]

R.P.

| MEDICAMENTO / DISPOSITIVO MÉDICO CONCENTRACIÓN - CARACTERÍSTICAS | FORMA FARMAC. | UNIDAD MEDIDA | CANTIDAD TOTAL |
|---|---|---|---|
| **MEDICAMENTOS** | | | |
| ➢ Neomicina 3.5 mg /polimixina B 6,000-10,000 UI /dexametasona1 mg/ml ( ) o Cloranfenicol 5 mg / dexametasona 1 mg/ml ( ) o Ciprofloxacino 3 mg/ dexametasona 1 mg/ml ( )..... | Sol.Oft. | Fco. | 01 |
| ➢ Cloranfenicol 10mg / Hidrocortisona 10mg c/s Polimixina B/ml ( ) u Oxitetraciclina 5mg / polimixina B 10000UI / Hidrocortisona 10mg./g ( )... | Ung.Oft. | Tub. | 01 |
| ➢ Ketorolaco10 mg o Ibuprofeno 400 mg o Paracetamol 500 mg..... | Tab. | Tab | 10 |
| ➢ Lidocaína 2% S/E x 20 ml **SI** ( ) **NO** ( )..... | Iny | Amp | 01 |
| ➢ ..... | | | |
| ➢ ..... | | | |
| **DISPOSITIVOS MÉDICOS** | | | |
| ➢ Jeringa descartable 10 cc C/A..... | ------ | Und | 01 |
| ➢ Jeringa descartable 1 cc C/A..... | ------ | Und | 01 |
| ➢ Aguja descartable N° 27 **SI** ( ) **NO** ( )..... | ------ | Und | 01 |
| ➢ ..... | | | |
| ➢ ..... | | | |

Fecha _____ Válido hasta: _____

Firma y Sello del Médico

**** Se sugiere comprar sus productos en la farmacia del Instituto para mayor seguridad***

..... ENTREGADO

..... RECIBIDO

INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGIA - Dirección Ejecutiva de Atención Especializada en Oftalmología

PERÚ Ministerio de Salud INO Instituto Nacional de Oftalmología "Dr. Francisco Contreras Campos"

M.O. RICARDO ULLOA VEREAU
C.M.P. 15375 R.N.E.6906
Jefe del Dpto. de Atención Especializada en Oculoplástica y Oncología Ocular

PERÚ Ministerio de Salud — INO INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA "Dr. Francisco Chávez Olampo"

N° .....

# BIOPSIA DE LESIONES PALPEBRALES Y/O CONJUNTIVALES

## RECETA MÉDICA

NOMBRES Y APELLIDOS : _____ EDAD [ ]

CÓDIGO SIS( )-SOAT( ) [ ] HISTORIA CLÍNICA [ ]

USUARIO : DEMANDA [ ] S.I.S. [ ] SOAT [ ] INTERV. SANIT. [ ] OTROS [ ]

ATENCIÓN : CONSULTORIOS [ ] EMERGENCIA [ ] HOSP. [ ] SOP [ ] OTROS [ ]

DIAGNÓSTICO : _____ (CIE-10) [ ]

R.P.

| MEDICAMENTO / DISPOSITIVO MÉDICO CONCENTRACIÓN - CARACTERÍSTICAS | FORMA FARMAC. | UNIDAD MEDIDA | CANTIDAD TOTAL |
|---|---|---|---|
| **MEDICAMENTOS** | | | |
| ➢ Ibuprofeno 400mg **o** Paracetamol 500 mg **o** Ketorolaco 10mg **S I ( ) NO ( )**..... | Tab | Tab | 10 |
| ➢ Ibuprofeno 100mg/5ml **o** Paracetamol 100 mg/5ml **SI** ( ) **NO** ( )..... | Liq.Oral | Fco | 01 |
| ➢ Ketorolaco 30 mg ( ) **o** 60mg ( )..... | Iny | Amp | 01 |
| ➢ Bupivacaína 0.5% S/Ex 20ml **SI** ( ) **NO** ( )..... | Iny | Amp | 01 |
| ➢ Lidocaína al 2% S/P C/E **(** **)** **o** S/E ( ) **SI** ( ) **NO** ( )..... | Iny | Amp | 01 |
| ➢ Cloranfenicol 10mg / Hidrocortisona 10mg c/s Polimixina B **(** **)** **u** Oxitetraciclina 5mg /polimixina B 10000UI /Hidrocortisona 10mg./g **(** **)**..... | Ung Oft. | Tub | 01 |
| ➢ ..... | | | |
| ➢ ..... | | | |
| **DISPOSITIVOS MÉDICOS** | | | |
| ➢ Ácido poliglicólico o Poliglactina C/2A espatuladas 6/0 **(** **)** **o** 8/0 ( )..... | -------- | Und | 01 |
| ➢ Nylon negro monofilamento 10/0 C/2A espatuladas **SI** ( ) **NO** ( )..... | -------- | Und | 01 |
| ➢ Seda virgen negro 6/0 C/2A espatulada **SI** ( ) **NO** ( )..... | -------- | Und | 01 |
| ➢ Hoja de bisturí N° 15 **(** **)** **o** N° 11 **(** **)**..... | -------- | Und | 01 |
| ➢ Jeringa descartable 5cc C/A..... | -------- | Und | 02 |
| ➢ Jeringa descartable 1 cc C/A..... | -------- | Und | 02 |
| ➢ Frasco colector boca ancha estéril..... | -------- | Und | 01 |
| ➢ ..... | | | |
| ➢ ..... | | | |

Fecha _____ Válido hasta: _____

Firma y Sello del Médico

**** Se sugiere comprar sus productos en la farmacia del Instituto para mayor seguridad***

..... ENTREGADO

..... RECIBIDO

INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA - Dirección Ejecutiva de Atención Especializada en Oftalmología

PERÚ Ministerio de Salud INO

M.O. RICARDO ULLOA VEREAU
C.M.P. 16375 R.N.E.6906
Jefe del Dpto. de Atención Especializada en Oculoplástica y Oncología Ocular

PERÚ Ministerio de Salud — INO INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA

N° .....

# CIRUGÍA DE PÁRPADO - LESIONES PALPEBRALES

## RECETA MÉDICA

NOMBRES Y APELLIDOS : _____ EDAD [ ]

CÓDIGO SIS( )-SOAT( ) [ ] HISTORIA CLÍNICA [ ]

USUARIO : DEMANDA [ ] S.I.S. [ ] SOAT [ ] INTERV. SANIT. [ ] OTROS [ ]

ATENCIÓN : CONSULTORIOS [ ] EMERGENCIA [ ] HOSP. [ ] SOP [ ] OTROS [ ]

DIAGNÓSTICO : _____ (CIE-10) [ ]

R.P.

| MEDICAMENTO / DISPOSITIVO MÉDICO CONCENTRACIÓN - CARACTERÍSTICAS | FORMA FARMAC. | UNIDAD MEDIDA | CANTIDAD TOTAL |
|---|---|---|---|
| **MEDICAMENTOS** | | | |
| ➢ Epinefrina 1 mg/ml. **SI** ( ) **NO** ( ).... | Iny | Amp | 01 |
| ➢ Ibuprofeno 400mg o Paracetamol 500 mg o Ketorolaco 10mg **SI** ( ) **NO** ( ) | Tab | Tab | 10 |
| ➢ Ibuprofeno 100mg/5ml o Paracetamol 100 mg/5ml **SI** ( ) **NO** ( ) ..... | Liq.Oral | Fco | 01 |
| ➢ Ketorolaco 30 mg **( )** o 60mg **( )**.... | Iny | Amp | 01 |
| ➢ Bupivacaína 0.5% S/Ex 20ml .... | Iny | Amp | 1 |
| ➢ Lidocaína al 2% S/P **C/E** ( ) **S/E** ( ).... | Iny | Amp | 01 |
| ➢ Cloranfenicol 10mg / Hidrocortisona 10mg c/s Polimixina B **( )** u Oxitetraciclina 5mg / polimixina B 10000UI / Hidrocortisona 10mg./g **( )** | Ung Oft. | Tub | 01 |
| ➢ .... | | | |
| **DISPOSITIVOS MÉDICOS** | | | |
| ➢ Ácido poliglicólico **o** Poliglactina 6/0 C/2A espatuladas.... | -------- | Sob. | 01 |
| ➢ Seda virgen negro 6/0 C/2A espatuladas **( )** o Nylon negro monofilamento 6/0 C/2A espatuladas **( )** o Polipropileno 6/0 C/2A espatuladas **( )**.... | -------- | Sob. | 01 |
| ➢ Seda virgen negro 8/0 C/2A espatuladas **( )** o Nylon negro monofilamento 9/0 C/2A espatuladas **( )** **SI** ( ) **NO** ( ) .... | -------- | Sob. | 01 |
| ➢ Poliéster 5/0 C/2A espat. **o** Polipropileno 5/0 C/2A espat. **SI** **( )** **NO** **( )**.. | ..... | Und | 02 |
| ➢ Poliéster 4/0 C/2A espat. o Polipropileno 3/0 C/2A espat. **SI** **( )** **NO** **( )**.. | ..... | Und | 02 |
| ➢ Aguja descartable Nº 23 x 1" **( )** o 27 x ½" **( )** o 30 x ½" ( ).... | -------- | Und | 01 |
| ➢ Hoja de bisturí N° 15 .... | -------- | Und | 02 |
| ➢ Jeringa descartable 10 cc C/A.... | -------- | Und | 02 |
| ➢ Jeringa descartable 1 cc C/A.... | -------- | Und | 02 |
| ➢ Sutura cutanea adhesiva estéril 4mm x 6mm.... | -------- | Und | 01 |
| ➢ Frasco colector boca ancha **SI** ( ) **NO** ( ).... | ..... | Und | 01 |
| ➢ Lapiz marcador de piel estéril **SI** **( )** **NO** **( )** .... | ..... | Und | 01 |
| ➢ .... | | | |

Fecha _____ Válido hasta: _____

Firma y Sello del Médico

**** Se sugiere comprar sus productos en la farmacia del Instituto para mayor seguridad***

INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA - Dirección Ejecutiva de Atención Especializada en Oftalmología

.....
**ENTREGADO**

.....
**RECIBIDO**

PERÚ Ministerio de Salud INO

M.O. RICARDO ULLOA VEREAU
C.M.P. 16375 R.N.E. 6906
Jefe del Dpto. de Atención Especializada en Oculoplástica y Oncología Ocular

PERÚ Ministerio de Salud — INO INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA "Dr. Francisco Contreras Campos"

N° .....

# CIRUGÍA DE VÍA LAGRIMAL
## (DACRIOCISTORRINOSTOMÍA)
## RECETA MÉDICA

NOMBRES Y APELLIDOS : _____

CÓDIGO SIS( )-SOAT( ) [ ] EDAD [ ]

USUARIO : DEMANDA [ ] S.I.S. [ ] SOAT [ ] HISTORIA CLÍNICA [ ]

ATENCIÓN : CONSULTORIOS [ ] EMERGENCIA [ ] INTERV. SANIT. [ ] OTROS [ ] HOSP. [ ] SOP [ ] OTROS [ ]

DIAGNÓSTICO : _____ (CIE-10) [ ]

R.P.

| MEDICAMENTO / DISPOSITIVO MÉDICO<br>CONCENTRACIÓN - CARACTERÍSTICAS | FORMA FARMAC. | UNIDAD MEDIDA | CANTIDAD TOTAL |
|---|---|---|---|
| **MEDICAMENTOS** | | | |
| ➢ Bupivacaína 0.5% S/Ex 20 ml..... | Iny | Amp | 01 |
| ➢ Lidocaína 2% C/P C/E ( ) o S/E ( )..... | Iny | Amp | 01 |
| ➢ Epinefrina 1 mg/ml..... | Iny | Amp | 02 |
| ➢ Neomicina 3.5 mg / polimixina B 6,000-10,000UI /dexametasona 1 mg/ml ( ) o Ciprofloxacino 3 mg/dexametasona 1 mg/ml ( ) o Tobramicina 3 mg /dexametasona 1 mg/ml ( ) o Cloranfenicol 5 mg/dexametasona 1 mg ( ) | Sol.Oft. | Fco | 01 |
| ➢ Cloranfenicol 10mg / Hidrocortisona 10mg c/s Polimixina B ( ) u Oxitetraciclina 5mg / polimixina B 10000UI / Hidrocortisona 10mg./g ( )..... | Ung. Oft. | Tubo | 01 |
| ➢ Ibuprofeno 100mg/5ml o Paracetamol 100 mg/5ml **SI** ( ) **NO** ( )..... | Liq.Oral | Fco | 01 |
| ➢ Ibuprofeno 400 mg o Paracetamol 500 mg **SI** ( ) **NO** ( )..... | Tab | Tab | 10 |
| ➢ Ketorolaco 30 mg ( ) o 60 mg ( )..... | Iny | Amp | 01 |
| ➢ Lidocaína 2% S/E **SI** ( ) **NO** ( )..... | Gel | Tbo | 01 |
| ➢ ..... | | | |
| **DISPOSITIVOS MÉDICOS** | | | |
| ➢ Ácido poliglicólico **o** Poliglactina 6/0 C/2A espatuladas ..... | -------- | Sob. | 01 |
| ➢ Seda virgen negra 6/0 C/2A espat. ( ) **o** Polipropileno 6/0 C/2A esp.( ) **o** Nylon negro monofilamento 6/0 C/2A espatuladas ( )..... | -------- | Sob. | 01 |
| ➢ Aguja descartable N° 23 x 1" ( ) **o** 27 x ½" ( ) **o** 30 x ½" ( )..... | -------- | Und | 01 |
| ➢ Hoja de bisturí N° 15 ( ) **o** N° 11 ( )..... | -------- | Und | 01 |
| ➢ Jeringa descartable 10 cc C/A..... | -------- | Und | 02 |
| ➢ Set de intubación lacrimal con 2 varillas: Adulto ( ) o Niño ( )..... | -------- | Set | 01 |
| ➢ Sutura cutanea adhesiva estéril 4mm x 6mm..... | ..... | Und | 01 |
| ➢ ..... | | | |

Fecha _____ Válido hasta: _____

Firma y Sello del Médico

**** Se sugiere comprar sus productos en la farmacia del Instituto para mayor seguridad***

..... ENTREGADO

..... RECIBIDO

INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA — Dirección Ejecutiva de Atención Especializada en Oftalmología

PERÚ Ministerio de Salud — INO

M.O. RICARDO ULLOA VEREAU
C.M.P. 16575 R.N.E.6906
Jefa del Dpto. de Atención Especializada en Oculoplastica y Oncología Ocular

PERÚ Ministerio de Salud — INO INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGIA

N° .....

# CIRUGÍA DE ÓRBITA

## RECETA MÉDICA

NOMBRES Y APELLIDOS : _____ EDAD [ ]

CÓDIGO SIS( )-SOAT( ) [ ] HISTORIA CLÍNICA [ ]

USUARIO : DEMANDA [ ] S.I.S. [ ] SOAT [ ] INTERV. SANIT. [ ] OTROS [ ]

ATENCIÓN : CONSULTORIOS [ ] EMERGENCIA [ ] HOSP. [ ] SOP [ ] OTROS [ ]

DIAGNÓSTICO : _____ (CIE-10) [ ]

R.P.

| MEDICAMENTO / DISPOSITIVO MÉDICO<br>CONCENTRACIÓN - CARACTERÍSTICAS | FORMA FARMAC. | UNIDAD MEDIDA | CANTIDAD TOTAL |
|---|---|---|---|
| **MEDICAMENTOS** | | | |
| ➢ Bupivacaína 0.5% S/E x 20ml..... | Iny | Amp | 01 |
| ➢ Lidocaína.2% S/E ..... | Iny | Amp | 01 |
| ➢ Cloruro de Sodio 0.9% x 1000 ml..... | Sol | Fco | 01 |
| ➢ Epinefrina 1 mg/ml..... | Iny | Amp | 01 |
| ➢ Ibuprofeno 100 mg/5ml **o** Paracetamol 100-120 mg/5ml **SI ( ) NO ( )** ..... | Liq.Oral | Fco | 01 |
| ➢ Ketorolaco 30 mg ..... | Iny | Amp | 01 |
| ➢ Ketorolaco 10 mg **o** Ibuprofeno 400mg **o** Paracetamol 500mg ..... | Tab | Tab | 10 |
| ➢ Cloranfenicol 5mg / dexametasona 1mg/ml **( ) o** Neomicina 3.5mg / polimixna B 6,000-10,000 UI / dexametasona1mg/ml **( ) o** Ciprofloxacino 3mg / dexametasona 1mg/ml **( )**..... | Sol.Oft. | Fco | 01 |
| ➢ Cloranfenicol 10mg / Hidrocortisona 10mg/g c/s Polimixina B **( ) u** Oxitetraciclina 5mg / polimixina B 10000UI / Hidrocortisona 10mg./g **( )**..... | Ung.Oft. | Tub. | 01 |
| ➢ Poligelina 3.5% solución coloidal x 500ml **SI ( ) NO ( )**..... | Iny. | Amp. | 01 |
| ➢ ..... | | | |
| **DISPOSITIVOS MÉDICOS** | | | |
| ➢ Ácido poliglicólico **o** Poliglactina 5/0 C/2A espatuladas ..... | -------- | Sob. | 02 |
| ➢ Seda virgen negra 6/0 C/2A espatuladas..... | -------- | Sob. | 02 |
| ➢ Polipropileno 5/0 C/2A espatuladas..... | -------- | Sob. | 02 |
| ➢ Aguja descartable N° 27G x 1/2 ( )- 30G x 1/2 ( ) - 23 G x 1" ( )..... | -------- | Und | 02 |
| ➢ Frasco colector boca ancha..... | -------- | Und | 01 |
| ➢ Jeringa descartable 10 cc C/A..... | -------- | Und | 04 |
| ➢ Jeringa descartable 5 cc C/A..... | -------- | Und | 02 |
| ➢ Lapiz marcador estéril ..... | -------- | Und | 01 |
| ➢ Sutura cutánea adhesiva estéril 4mm x 6mm..... | ..... | Und | 01 |
| ➢ ..... | | | |
| ➢ ..... | | | |

Fecha _____ Válido hasta: _____

Firma y Sello del Médico

***Se sugiere comprar sus productos en la farmacia del Instituto para mayor seguridad***

INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGIA - Dirección Ejecutiva de Atención Especializada en Oftalmología

..... ENTREGADO

..... RECIBIDO

PERÚ Ministerio de Salud — INO Instituto Nacional de Oftalmología

M.O. RICARDO ULLOA VEREAU
C.M.P. 16375 R.N.E.6906
Jef. Dpto. de Atención Especializada en

PERÚ Ministerio de Salud — INO INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA "Dr. Francisco Contreras Campos"

N° .....

# CIRUGÍA DE EVISCERACIÓN - ENUCLEACIÓN

## RECETA MÉDICA

NOMBRES Y APELLIDOS : _____ EDAD [ ]

CÓDIGO SIS( )-SOAT( ) [ ] HISTORIA CLÍNICA [ ]

USUARIO : DEMANDA [ ] S.I.S. [ ] SOAT [ ] INTERV. SANIT. [ ] OTROS [ ]

ATENCIÓN : CONSULTORIOS [ ] EMERGENCIA [ ] HOSP. [ ] SOP [ ] OTROS [ ]

DIAGNÓSTICO : _____ (CIE-10) [ ]

R.P.

| MEDICAMENTO / DISPOSITIVO MÉDICO CONCENTRACIÓN - CARACTERÍSTICAS | FORMA FARMAC. | UNIDAD MEDIDA | CANTIDAD TOTAL |
|---|---|---|---|
| **MEDICAMENTOS** | | | |
| ➢ Cloruro de sodio 0.9% 1000 ml. **SI ( ) NO ( )**..... | Sol | Fco. | 01 |
| ➢ Ketorolaco **30 mg ( ) o 60mg ( )**..... | Iny | Amp | 01 |
| ➢ Ketorolaco10 mg o Ibuprofeno 400 mg **o** Paracetamol 500 mg..... | Tab. | Tab | 10 |
| ➢ Bupivacaína 0.5% S/E x 20ml ..... | Iny | Amp | 01 |
| ➢ Lidocaína 2% S/E x 20 ml..... | Iny | Amp | 01 |
| ➢ Cloranfenicol 10mg / Hidrocortisona 10mg c/s Polimixina B/g ( ) **u** Oxitetraciclina 5mg / polimixina B 10000UI / Hidrocortisona 10mg./g ( )..... | Ung. Oft. | Tub. | 01 |
| ➢ ..... | | | |
| **DISPOSITIVOS MÉDICOS** | | | |
| ➢ Ácido poliglicólico o Poliglactina 6/0 C/2A espatulada ..... | ------- | Und | 02 |
| ➢ Aguja descartable 23G x 1"..... | ------- | Und | 01 |
| ➢ Apósito transparente autoadhesivo 10 x 12 cm..... | ------- | Und | 01 |
| ➢ Hoja de bisturí N° 15 ..... | ------- | Und | 01 |
| ➢ Jeringa descartable 10 cc C/A..... | ------- | Und | 02 |
| ➢ Jeringa descartable 20 cc C/A..... | ------- | Und | 01 |
| ➢ Protector ocular transparente..... | ------- | Und | 01 |
| ➢ Implante de: Hidroxiapatita ( ) **o** Acrílico ( ) **o** Esfera de Medpore ( ) **o** Biocerámica ( ) **u** Otros ( )..... | ..... | Und | 01 |
| ➢ ..... | | | |
| ➢ ..... | | | |

Fecha _____ Válido hasta: _____

_____
Firma y Sello del Médico

**** Se sugiere comprar sus productos en la farmacia del Instituto para mayor seguridad***

..... ENTREGADO

..... RECIBIDO

INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA — Jefatura de Atención Especializada en Oftalmología

PERÚ Ministerio de Salud — INO "Dr. Francisco Contreras Campos"

M.O. RICARDO ULLOA VEREAU
C.M.P. 16375 R.N.E.6906
Jefe del Dpto. de Atención Especializada en Oculoplástica y Oncología Ocular

PERÚ Ministerio de Salud — INO INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA "Dr. Francisco Contreras Campos"

N°

# CIRUGÍA DE RETINA

## RECETA MÉDICA

NOMBRES Y APELLIDOS : _____ EDAD [ ]

CÓDIGO SIS( )-SOAT( ) [ ] HISTORIA CLÍNICA [ ]

USUARIO : DEMANDA [ ] S.I.S. [ ] SOAT [ ] INTERV. SANIT. [ ] OTROS [ ]

ATENCIÓN : CONSULTORIOS [ ] EMERGENCIA [ ] HOSP. [ ] SOP [ ] OTROS [ ]

DIAGNÓSTICO : _____ (CIE-10) [ ]

R.P.

| MEDICAMENTO / DISPOSITIVO MÉDICO CONCENTRACIÓN - CARACTERÍSTICAS | FORMA FARMAC. | UNIDAD MEDIDA | CANTIDAD TOTAL |
|---|---|---|---|
| **MEDICAMENTOS** | | | |
| ➢ Atropina sulfato 1% | Sol Oft | Fco. | 01 |
| ➢ Bupivacaína 0.5% x 20ml | Iny | Amp | 01 |
| ➢ Lidocaína 2% C/E s/preservantes | Iny | Amp | 01 |
| ➢ Cloruro de sodio 0.9% x 1000 ml | Sol. | Fco. | 01 |
| ➢ Triamcinolona acetónido 40 mg/ ml | Iny. | Amp. | 01 |
| ➢ Diazepan 10 mg **SI ( ) NO ( )** | Iny | Amp | 01 |
| ➢ Diazepan 5 mg ( ) o Alprazolam 0.5 mg ( ) | Tab | Tab | 01 |
| ➢ Ketorolaco 10 mg | Tab | Tab | 10 |
| ➢ Ketorolaco 30 mg ( ) o Ketorolaco 60 mg ( ) | Iny. | Amp | 01 |
| ➢ Cloranfenicol 5 mg / dexametasona 1 mg/ml ( ) o Ciprofloxacino 3 mg /dexametasona 1 mg/ml ( ) o Moxifloxacino 0.5% /dexametasona0.1% ( ) | Sol Oft | Fco. | 01 |
| ➢ | | | |
| **DISPOSITIVOS MÉDICOS** | | | |
| ➢ Ácido Poliglicólico o Poliglactina C/2A espatuladas **6/0 ( ) o 7/0 ( )** | -------- | Sob. | 01 |
| ➢ Poliéster 5/0 C/2A espatuladas | -------- | Sob. | 01 |
| ➢ Aguja descartable 23G x 1 | -------- | Und | 02 |
| ➢ Aguja descartable 27G x 1/2 | -------- | Und | 02 |
| ➢ Apósito transparente autoadhesivo 10 x 12 cm | -------- | Und | 01 |
| ➢ Catéter intravenoso 22G | -------- | Und | 02 |
| ➢ Lave de triple vía | -------- | Und | 01 |
| ➢ Cuchillete N° 15° **SI ( ) NO ( )** | -------- | Und | 01 |
| ➢ Equipo de venoclisis | -------- | Und | 01 |
| ➢ Hidroxipropilmetilcelulosa 20mg/ml **SI ( ) NO ( )** | Iny | Amp | 01 |
| ➢ Hisopos de madera | -------- | Paq. | 01 |
| ➢ Implante Retinal estéril N° **240 ( ) o 276( ) o 220 ( )** | -------- | Und | 01 |
| ➢ Jeringa descartable 5 cc C/A | -------- | Und | 02 |
| ➢ Jeringa descartable 10 cc C/A | -------- | Und | 02 |
| ➢ Protector ocular | -------- | Und | 01 |
| ➢ | | | |
| ➢ | | | |

Fecha _____ Válido hasta: _____

Firma y Sello del Médico

** Se sugiere comprar sus productos en la farmacia del Instituto para mayor seguridad*

INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA — Dirección Ejecutiva de Atención Especializada en Oftalmología

..... ENTREGADO

..... RECIBIDO

PERÚ Ministerio de Salud — INO INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA "Dr. Francisco Contreras Campos"

M.O. ROBINSON ESCOBEDO ARRIOLA
Jefe del Departamento de Atención Especializada en Retina y Vítreo
C.M.P 28775 R.N.E/21024

PERÚ Ministerio de Salud | INO INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA

N° .....

# CIRUGÍA DE VÍTREO

## RECETA MÉDICA

NOMBRES Y APELLIDOS :

CÓDIGO SIS( )-SOAT( ) EDAD

USUARIO : DEMANDA S.I.S. SOAT HISTORIA CLÍNICA

ATENCIÓN : CONSULTORIOS EMERGENCIA INTERV. SANIT. OTROS

DIAGNÓSTICO : HOSP. SOP OTROS

R.P. (CIE-10)

| MEDICAMENTO / DISPOSITIVO MÉDICO CONCENTRACIÓN - CARACTERÍSTICAS | FORMA FARMAC. | UNIDAD MEDIDA | CANTIDAD TOTAL |
|---|---|---|---|
| **MEDICAMENTOS** | | | |
| ➢ Atropina sulfato 1% | Sol. Oft. | Fco | 01 |
| ➢ Bupivacaína 0.5% x 20 ml | Iny. | Amp | 01 |
| ➢ Lidocaína 2% S/E S/P | Iny. | Amp | 01 |
| ➢ Cloruro de sodio 0.9% x 1000 ml | Sol. | Fco | 01 |
| ➢ Ciprofloxacino 3mg / Dexametasona 1mg/ml ( ) o Cloranfenicol 5mg /dexametasona 1mg/ml ( ) o Moxifloxacino 0.5% / Dexametasona 0.1% ( ) | Sol. Oft. | Fco | 01 |
| ➢ Diazepam 10 mg | Iny | Amp | 01 |
| ➢ Diazepam 5 mg ( ) o Alprazolam 0.25 mg ( ) | Tab | Tab | 01 |
| ➢ Ketorolaco 10 mg | Tab | Tab | 10 |
| ➢ Ketorolaco 30 mg ( ) o 60 mg ( ) | Iny | Amp | 01 |
| ➢ Perfluorocarbono **GAS SF6/ C3F8 ( ) o LÍQUIDO ( )** | Gas | Cart | 01 |
| ➢ Solución salina balanceada x 500ml | Sol. | Fco | 01 |
| ➢ Triamcinolona acetónido 40 mg/ ml | Iny. | Amp | 01 |
| ➢ ..... | | | |
| **DISPOSITIVOS MÉDICOS** | | | |
| ➢ Aceite de silicona **1000 Cps ( )** o **1,300 Cps ( )** o **5000 Cps ( )** | Iny. | Amp | 01 |
| ➢ Azul brillante al 0.05% **SI** ( ) **NO** ( ) | Iny. | Amp | 01 |
| ➢ Ácido poliglicólico o Poliglactina C/2A espatuladas **6/0** ( ) o **7/0** ( ) | -------- | Sob | 01 |
| ➢ Poliéster 5/0 C/2A espatuladas | -------- | Sob | 01 |
| ➢ Aguja descartable N° 23 x 1 | -------- | Und | 01 |
| ➢ Aguja descartable N° 27 x 1/2 | -------- | Und | 03 |
| ➢ Apósito transparente autoadhesivo 10 x 12 cm | -------- | Und | 01 |
| ➢ Catéter intravenoso N° **22 ( )** | -------- | Und | 01 |
| ➢ Equipo de venoclisis | -------- | Und | 01 |
| ➢ Hidroxipropilmetilcelulosa 20mg/ml **SI** ( ) **NO** ( ) | Iny | Amp | 01 |
| ➢ Hisopos de madera | -------- | Paq. | 01 |
| ➢ Lave de triple vía | -------- | Und | 01 |
| ➢ Implante Retinal estéril N° **240 ( )** o **276 ( )** o **220 ( )** | -------- | Und | 01 |
| ➢ Jeringa descartable 1 cc C/A | -------- | Und | 04 |
| ➢ Jeringa descartable 10 cc C/A | -------- | Und | 04 |

PERÚ Ministerio de Salud | INO INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA

M.O. ROBINSON ESCOBEDO ARRIOLA
Jefe del Departamento de Atención Especializada en Retina y Vítreo
C.M.P. 28778 R.N.E. 21094

PERÚ Ministerio de Salud | INO INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA

N° .....

| | | | |
|---|---|---|---|
| ➢ Jeringa descartable 5 cc C/A..... | -------- | Und | 01 |
| ➢ Micropinza de mácula: **Fina ( ) o Gruesa ( ) 25 G( ) 27G ( )**..... | -------- | Und | 01 |
| ➢ Set de vitrectomía posterior: **25G ( ) o 27G ( ) o 23G ( ) Simple ( ) - Valvulado ( ) - Combinado valvulado ( )** ..... | -------- | Set. | 01 |
| ➢ Esclerótomo **20G** ( ) o **23G** ( ) o **25G** ( )..... | -------- | Und | 01 |
| ➢ Fibra (sonda) de endoiluminación tipo Chandelier 25 Ga **SI** ( ) **NO** ( )..... | -------- | Und | 01 |
| ➢ Lapiz de endodiatermia **25G ( ) o 27 G ( )** ..... | -------- | Und | 01 |
| ➢ Punta (sonda) de endolaser **25G ( ) o 27G ( )**..... | -------- | Und | 01 |
| ➢ Set de inyección/extracción aceite de silicona **SI ( ) NO ( )**..... | -------- | Und | 01 |
| ➢ Cánula de aspiracion subretinal **25G ( ) o 27 G ( )**..... | -------- | Und | 01 |
| ➢ Protector ocular plástico..... | -------- | Und | 01 |
| ➢ ..... | | | |

Fecha _____ Válido hasta: _____

_____

Firma y Sello del Médico

**** Se sugiere comprar sus productos en la farmacia del Instituto para mayor seguridad***

..... .....

**ENTREGADO** **RECIBIDO**

PERÚ Ministerio de Salud | INO INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA

M.O. ROBINSON ESCOBEDO ARRIOLA
Jefe del Departamento de Atención Especializada en Retina y Vitreo
C.M.P 28778 R.N.E. 21024

PERÚ Ministerio de Salud — INO INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA "Dr. Francisco Contreras Campos"

# EXTRACCIÓN DE ACEITE DE SILICONA

N°

## RECETA MÉDICA

NOMBRES Y APELLIDOS : _____

CÓDIGO SIS( )-SOAT( ) _____ EDAD [ ]

USUARIO : DEMANDA [ ] S.I.S. [ ] SOAT [ ] HISTORIA CLÍNICA [ ]

ATENCIÓN : CONSULTORIOS [ ] EMERGENCIA [ ] INTERV. SANIT. [ ] HOSP. [ ] SOP [ ] OTROS [ ] OTROS [ ]

DIAGNÓSTICO : _____ (CIE-10) [ ]

R.P.

| MEDICAMENTO / DISPOSITIVO MÉDICO CONCENTRACIÓN - CARACTERÍSTICAS | FORMA FARMAC. | UNIDAD MEDIDA | CANTIDAD TOTAL |
|---|---|---|---|
| **MEDICAMENTOS** | | | |
| ➢ Atropina Sulfato 1% ..... | Sol. Oft. | Fco | 01 |
| ➢ Bupivacaína 0.5% x 20 ml ..... | Iny. | Amp | 01 |
| ➢ Lidocaína 2% S/E S/P ..... | Iny. | Amp | 01 |
| ➢ Cloruro de Sodio 0.9% x 1000 ml ..... | Sol. | Fco | 01 |
| ➢ Ciprofloxacino 3mg / Dexametasona 1mg/ml ( ) o Cloranfenicol 5mg /dexametasona 1mg/ml ( ) o Moxifloxacino 0.5% / Dexametasona 0.1% ( ) | Sol. Oft. | Fco | 01 |
| ➢ Diazepam 10 mg **SI** ( ) **NO** ( ) ..... | Iny | Amp | 01 |
| ➢ Diazepam 5 mg ( ) o Alprazolam 0.5 mg ( ) ..... | Tab | Tab | 01 |
| ➢ Ketorolaco **30 mg ( ) o 60 mg ( )** ..... | Iny | Amp | 01 |
| ➢ Solución salina balanceada x 500ml ..... | Sol. | Fco | 01 |
| ➢ ..... | | | |
| **DISPOSITIVOS MÉDICOS** | | | |
| ➢ Ácido Poliglicólico o Poliglactina C/2A espatuladas **6/0 ( ) o 7/0 ( )** ... | ------- | Sob | 01 |
| ➢ Aguja descartable N° 20 x 1" ..... | ------- | Und | 01 |
| ➢ Aguja descartable N° 21 x 11/2 ..... | ------- | Und | 01 |
| ➢ Aguja descartable N° 23 x 1 ..... | ------- | Und | 01 |
| ➢ Aguja descartable N° 27 x 1/2 ..... | ------- | Und | 03 |
| ➢ Apósito transparente autoadhesivo 10 x 12 cm ..... | ------- | Und | 01 |
| ➢ Catéter intravenoso N° 22 ..... | ------- | Und | 01 |
| ➢ Equipo de venoclisis ..... | ------- | Und | 01 |
| ➢ Hidroxipropilmetilcelulosa 20mg/ml **SI** ( ) **NO** ( ) ..... | Iny | Amp | 01 |
| ➢ Hisopos de madera ..... | ------- | Paq. | 01 |
| ➢ Jeringa descartable 1 cc C/A ..... | ------- | Und | 04 |
| ➢ Jeringa descartable 10 cc C/A ..... | ------- | Und | 04 |
| ➢ Jeringa descartable 5 cc C/A ..... | ------- | Und | 01 |
| ➢ Set de vitrectomía posterior: **25G ( ) o 27G ( ) o 23 G ( ) Simple ( ) o Valvulado ( ) o Combinado valvulado ( )** ..... | ------- | Und | 01 |
| ➢ Set de inyección/extracción aceite de silicona **SI** ( ) **NO** ( ) ..... | ------- | Und | 01 |
| ➢ Protector ocular plástico ..... | ------- | Und | 01 |
| ➢ ..... | | | |
| ➢ ..... | | | |

Fecha _____ Válido hasta: _____

Firma y Sello del Médico

**** Se sugiere comprar sus productos en la farmacia del Instituto para mayor seguridad***

ENTREGADO .....

M.O. ROBINSON ESCOBEDO ARRIOLA
Jefe del Departamento de Atención Especializada en Retina y Vítreo
CMP 28[illegible]

.....

PERÚ Ministerio de Salud — INO INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA

N°

# INYECCIÓN INTRA-VÍTREA -RETINA

## RECETA MÉDICA

NOMBRES Y APELLIDOS : _____

CÓDIGO SIS( )-SOAT( ) _____ EDAD ____

USUARIO : DEMANDA ☐ S.I.S. ☐ SOAT ☐ HISTORIA CLÍNICA ____

ATENCIÓN : CONSULTORIOS ☐ EMERGENCIA ☐ HOSP. ☐ NTERV. SANIT ☐ SOP ☐ OTROS ☐ OTROS ☐

DIAGNÓSTICO : _____ (CIE-10) ____

R.P.

| MEDICAMENTO / DISPOSITIVO MÉDICO CONCENTRACIÓN - CARACTERÍSTICAS | FORMA FARMAC. | UNIDAD MEDIDA | CANTIDAD TOTAL |
|---|---|---|---|
| **MEDICAMENTOS** | | | |
| ➢ Bevacizumab 25 mg/ml **SI ( ) NO ( )**..... | Iny | Amp | 01 |
| ➢ Ceftazidima 1g ( ) o Vancomicina 500mg ( ) - **SI ( ) NO ( )**... | Iny | Amp | 01 |
| ➢ Anfotericina B 50 mg **SI ( ) NO ( )**..... | Iny | Amp | 01 |
| ➢ Dexametasona 4 mg **SI ( ) NO ( )**..... | Iny | Amp | 01 |
| ➢ Triamcinolona acetónido 40mg/ml **SI ( ) NO ( )**..... | Iny | Amp | 01 |
| ➢ Cloruro de Sodio 0.9% x 20 ml ( ) **o** Cloruro de Sodio 0.9% x 1 L ( )... | Iny | Amp | 01 |
| ➢ Ibuprofeno 400 mg o Paracetamol 500 mg o Ketorolaco 10 mg..... | Tab. | Tab. | 04 |
| ➢ Cloranfenicol 5mg / dexametasona 1mg/ml ( ) **o** Ciprofloxacino 3mg /dexametasona 1mg/ml ( ) **o** Moxifloxacino 0.5% /dexametasona 0.1% ( ) **o** Neomicina 3.5mg /polimixina B 6000UI /dexametasona 1mg/ml ( ).... | Sol Oft | Fco. | 01 |
| ➢ ..... | | | |
| ➢ ..... | | | |
| **DISPOSITIVOS MÉDICOS** | | | |
| ➢ Aguja descartable N° **27 x ½" ( ) o 30 x 1/2" ( )**..... | ------- | Und | 02 |
| ➢ Jeringa descartable 1cc C/A..... | ------- | Und | 02 |
| ➢ Jeringa descartable 10cc C/A **SI ( ) NO ( )**..... | ------- | Und. | 02 |
| ➢ Apósito transparente autoadhesivo 10 x 12 cm. **SI ( ) NO ( )**..... | ..... | Und. | 01 |
| ➢ Parche ocular adulto **SI ( ) NO ( )**..... | ..... | Und. | 01 |
| ➢ ..... | | | |
| ➢ ..... | | | |

Fecha _____ Válido hasta: _____

Firma y Sello del Médico

**** Se sugiere comprar sus productos en la farmacia del Instituto para mayor seguridad***

..... ENTREGADO

..... RECIBIDO

PERÚ Ministerio de Salud — INO INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA

M.O. ROBINSON ESCOBEDO ARRIOLA
Jefe del Departamento de Atención Especializada en Retina y Vitreo
C.M.P 28778 R.N.E. 21024

PERÚ Ministerio de Salud — INO INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA

N° .....

# INYECCIÓN PERIOCULAR (CAPSULA DE TENON)

## RECETA MÉDICA

NOMBRES Y APELLIDOS : _____ EDAD [ ]

CÓDIGO SIS( )-SOAT( ) [ ] HISTORIA CLÍNICA [ ]

USUARIO : DEMANDA [ ] S.I.S. [ ] SOAT [ ] INTERV. SANIT. [ ] OTROS [ ]

ATENCIÓN : CONSULTORIOS [ ] EMERGENCIA [ ] HOSP. [ ] SOP [ ] OTROS [ ]

DIAGNÓSTICO : _____ (CIE-10) [ ]

R.P.

| MEDICAMENTO / DISPOSITIVO MÉDICO CONCENTRACIÓN - CARACTERÍSTICAS | FORMA FARMAC. | UNIDAD MEDIDA | CANTIDAD TOTAL |
|---|---|---|---|
| **MEDICAMENTOS** | | | |
| ➢ Betametasona dipropionato/ fosfato sódico Sus ( ) o Triamcinolona acetónido 40mg/ml ( ) o Metilprednisolona acetato 40mg ( ).... | Iny | Amp | 01 |
| ➢ Clindamicina fosfato 600mg **SI** ( ) **NO** ( ).... | Iny | Amp | 01 |
| ➢ Ibuprofeno 400 mg o Paracetamol 500 mg o Ketorolaco 10 mg.... | Tab. | Tab. | 04 |
| ➢ Cloranfenicol 5 mg / Dexametasona 1 mg/ ml ( ) o Ciprofloxacino 3mg + Dexametasona 1mg ( ).... | Sol.Oft. | Fco. | 01 |
| ➢ .... | | | |
| ➢ .... | | | |
| ➢ .... | | | |
| ➢ .... | | | |
| **DISPOSITIVOS MÉDICOS** | | | |
| ➢ Aguja descartable N° 27 x ½" ( ) o 30 x 1/2" ( ).... | ------ | Und | 02 |
| ➢ Jeringa descartable 1cc C/A.... | ------ | Und | 02 |
| ➢ .... | | | |
| ➢ .... | | | |
| ➢ .... | | | |
| ➢ .... | | | |

Fecha _____ Válido hasta: _____

_____
Firma y Sello del Médico

**** Se sugiere comprar sus productos en la farmacia del Instituto para mayor seguridad***

.....
**ENTREGADO**

.....
**RECIBIDO**

.....
**M.C. BETTY CAMPOS DAVILA**
C.M.P. 13782 R.N.E. 5931
Jefa del Departamento de Atención Especializada en Úvea
**INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA**

PERÚ Ministerio de Salud — INO INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA

N° .....

# INYECCIÓN INTRA-VÍTREA - UVEA

## RECETA MÉDICA

NOMBRES Y APELLIDOS : _____ EDAD [ ]

CÓDIGO SIS( )-SOAT( ) [ ] HISTORIA CLÍNICA [ ]

USUARIO : DEMANDA [ ] S.I.S. [ ] SOAT [ ] INTERV. SANIT. [ ] OTROS [ ]

ATENCIÓN : CONSULTORIOS [ ] EMERGENCIA [ ] HOSP. [ ] SOP [ ] OTROS [ ]

DIAGNÓSTICO : _____ (CIE-10) [ ]

R.P.

| MEDICAMENTO / DISPOSITIVO MÉDICO CONCENTRACIÓN - CARACTERÍSTICAS | FORMA FARMAC. | UNIDAD MEDIDA | CANTIDAD TOTAL |
|---|---|---|---|
| **MEDICAMENTOS** | | | |
| ➢ Aciclovir 250 mg **SI** ( ) **NO** ( ).....| Iny | Amp | 01 |
| ➢ Bevacizumab 25 mg/ml **SI** ( ) **NO** ( ).....| Iny | Amp | 01 |
| ➢ Clindamicina fostato 600 mg/4ml **SI** ( ) **NO** ( ).....| Iny | Amp | 01 |
| ➢ Dexametasona 4 mg **SI** ( ) **NO** ( ).....| Iny | Amp | 01 |
| ➢ Triamcinolona acetónido 40mg/ml **SI** ( ) **NO** ( ).....| Iny | Amp | 01 |
| ➢ Ganciclovir (como sal sódica) 500mg **SI** ( ) **NO** ( ).....| Iny | Amp | 01 |
| ➢ Metotrexato (como sal sódica) 50 mg **SI** ( ) **NO** ( ).....| Iny | Amp | 01 |
| ➢ Cloruro de Sodio 0.9% x 20 ml **(** **)** **o** Cloruro de Sodio 0.9% x 1000ml **(** **)**.....| Iny | Amp | 01 |
| ➢ Ibuprofeno 400 mg o Paracetamol 500 mg o Ketorolaco 10 mg.....| Tab. | Tab. | 04 |
| ➢ Oxitetraciclina 5mg / Polimixina B 10,000 UI / Hidrocortisona 10mg/g **(** **)** **o** Cloranfenicol 10mg / Hidrocortisona 10mg c/s Polimixina B/g **(** **)** **o** Cloranfenicol | Ung. Oft. | Tbo | 01 |
| ➢ ..... | | | |
| **DISPOSITIVOS MÉDICOS** | | | |
| ➢ Aguja descartable N° 27 x ½" **(** **)** **o** 30 x 1/2" **(** **)**.....| ------- | Und | 02 |
| ➢ Jeringa descartable 1cc C/A.....| ------- | Und | 02 |
| ➢ Jeringa descartable 3cc C/A **SI** ( ) **NO** ( ).....| ------- | Und | 02 |
| ➢ Jeringa descartable 5cc C/A **SI** ( ) **NO** ( ).....| ------- | Und | 02 |
| ➢ Jeringa descartable 10cc C/A **SI** ( ) **NO** ( ).....| ------- | Und. | 02 |
| ➢ Apósito transparente autoadhesivo 10 x 12 cm. **SI** ( ) **NO** ( ).....| ..... | Und. | 01 |
| ➢ ..... | | | |

Fecha _____ Válido hasta: _____

_____
Firma y Sello del Médico

**** Se sugiere comprar sus productos en la farmacia del Instituto para mayor seguridad***

..... ENTREGADO

..... RECIBIDO

INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA - Dirección Ejecutiva de Atención Especializada en Oftalmología

M.D. BETTY CAMPOS DAVILA
C.M.P. 13782 R.N.E. 5931
Jefa del Departamento de Atención Especializada en Uvea
INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA

PERÚ Ministerio de Salud — INO INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA

N° .....

# PARACENTESIS DE CÁMARA ANTERIOR

## RECETA MÉDICA

NOMBRES Y APELLIDOS : _____ EDAD [ ]

CÓDIGO SIS( )-SOAT( ) [ ] HISTORIA CLÍNICA [ ]

USUARIO : DEMANDA [ ] S.I.S. [ ] SOAT [ ] INTERV. SANIT. [ ] OTROS [ ]

ATENCIÓN : CONSULTORIOS [ ] EMERGENCIA [ ] HOSP. [ ] SOP [ ] OTROS [ ]

DIAGNÓSTICO : _____ (CIE-10) [ ]

R.P.

| MEDICAMENTO / DISPOSITIVO MÉDICO CONCENTRACIÓN - CARACTERÍSTICAS | FORMA FARMAC. | UNIDAD MEDIDA | CANTIDAD TOTAL |
|---|---|---|---|
| **MEDICAMENTOS** | | | |
| ➢ Diazepam 10mg/2 ml x **SI ( ) NO ( )**..... | Iny. | Amp | 01 |
| ➢ Ibuprofeno 400 mg o Paracetamol 500 mg o Ketorolaco 10 mg..... | Tab. | Tab. | 04 |
| ➢ Cloranfenicol 5 mg / Dexametasona 1 mg/ ml **( )** o Ciprofloxacino 3mg + Dexametasona 1mg/ml **( )**..... | Sol.Oft. | Fco. | 01 |
| ➢ ..... | | | |
| ➢ ..... | | | |
| **DISPOSITIVOS MÉDICOS** | | | |
| ➢ Aguja descartable N° 27 x ½"( ) o 30 x ½" ( )..... | ------- | Und | 02 |
| ➢ Jeringa descartable 1cc C/A..... | ------- | Und | 02 |
| ➢ Jeringa descartable 10cc C/A. **SI** ( ) **NO** ( )..... | ------- | Und | 01 |
| ➢ Apósito transparente autoadhesivo 10 x 12 cm **SI** ( ) **NO** ( )..... | ------- | Und | 01 |
| ➢ ..... | | | |
| ➢ ..... | | | |
| ➢ ..... | | | |

Fecha _____ Válido hasta: _____

_____
Firma y Sello del Médico

**** Se sugiere comprar sus productos en la farmacia del Instituto para mayor seguridad***

..... .....

**ENTREGADO** **RECIBIDO**

INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA - Dirección Ejecutiva de Atención Especializada en Oftalmología -

M.O. BETTY CAMPOS DAVILA
C.M.P. 13782 R.N.E. 5931
Jefa del Departamento de Atención Especializada en Úveas
INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA

PERÚ Ministerio de Salud — INO INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA "Dr. Francisco Cuzcano Campos"

N° .....

# PROCEDIMIENTOS MÉDICOS AMBULATORIOS

## RECETA MÉDICA

NOMBRES Y APELLIDOS : _____ EDAD [ ]

CÓDIGO SIS( )-SOAT( ) [ ] HISTORIA CLÍNICA [ ]

USUARIO : DEMANDA [ ] S.I.S. [ ] SOAT [ ] INTERV. SANIT. [ ] OTROS [ ]

ATENCIÓN : CONSULTORIOS [ ] EMERGENCIA [ ] HOSP. [ ] SOP [ ] OTROS [ ]

DIAGNÓSTICO : _____ (CIE-10) [ ]

R.P.

| MEDICAMENTO / DISPOSITIVO MÉDICO CONCENTRACIÓN - CARACTERÍSTICAS | | FORMA FARMAC. | UNIDAD MEDIDA | CANTIDAD TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| ➢ **MEDICAMENTOS** | | | | |
| ➢ Cloruro de sodio 0.9% x 20 ml | SI ( ) NO ( )..... | Iny. | Amp. | |
| ➢ Cloruro de sodio 0.9% x 1000 ml | SI ( ) NO ( )..... | Iny. | Fco. | |
| ➢ ..... | | | | |
| ➢ ..... | | | | |
| **DISPOSITIVOS MÉDICOS** | | | | |
| ➢ Aguja descartable N° 21 x 1 1/2 | SI ( ) NO ( )..... | ..... | Und | |
| ➢ Aguja descartable N° 27 x 1/2 | SI ( ) NO ( )..... | ..... | Und | |
| ➢ Jeringa descartable 1 cc C/A | SI ( ) NO ( )..... | ..... | Und | |
| ➢ Jeringa descartable 10 cc C/A | SI ( ) NO ( )..... | ..... | Und | |
| ➢ ..... | | | | |
| ➢ ..... | | | | |
| ➢ ..... | | | | |

Fecha _____ Válido hasta: _____

_____
Firma y Sello del Médico

**** Se sugiere comprar sus productos en la farmacia del Instituto para mayor seguridad***

..... ENTREGADO

..... RECIBIDO

PERÚ Ministerio de Salud — INO INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA Dr. Francisco Cuzcano Campos

M.O. CARLOS SANCHEZ RIVARA
Jefe del Opto. de Atención Especializada en Oftalmología y Refracción
CMP 40445

INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA - Dirección Ejecutiva de Atención Especializada en Oftalmología