Mérida, Yucatán a 5 de febrero del 2026

ULTRASONIDO OCULAR E INTERFEROMETRÍA

NOMBRE DEL PACIENTE: Sr. JOSÉ JUAN REDUCINDO CALIXTO
MEDICO TRATANTE: Dra. ALINA GUADALUPE VILLALVAZO CUETO

ESTIMADA DRA. VILLALVAZO:

Se realiza estudio de ECOGRAFIA OCULAR Y ORBITARIA modo A – B con una unidad QUANTEL MEDICAL, ABSsolu V1.05. y Alcon Imagine System. Se emplean transductores motorizados de 20 y 50 MHz.

OJO DERECHO: La queratometría promedio es de 42.39 D. Globo ocular fáquico. Eje AP por interferometria mide 25.67 mm. En segmento posterior, se observan escasos ecos puntiformes móviles. Retina aplicada. No se observan áreas de tracción o adherencia. La sombra acústica del nervio óptico esta presente sin acertar a demostrar anomalía. Coroides de caracteristicas normales.

OJO IZQUIERDO: La queratometría promedio es de 42.30 D. Globo ocular fáquico. Eje AP por interferometria mide 25.41 mm. En segmento posterior, se observan escasos ecos puntiformes móviles. Retina aplicada. No se observan áreas de tracción o adherencia. La sombra acústica del nervio óptico está presente sin acertar a demostrar anomalía. Coroides de caracteristicas normales.

Paciente del sexo masculino de 56 años enviado con diagnóstico de catarata en ambos ojos. Los estudios muestran:

DX: COMPATIBLE CON IMAGEN SUGESTIVA DE CONDENSACIONES VÍTREAS DISPERSAS EN AMBOS OJOS.

ATENTAMENTE

DRA. JESSICA BETANCOURT TREJO *Ced. Prof. 7849083 / Ced. Esp.11237618*
DR. RAMÓN LOSA CASTILLO *Céd. Prof.: 11480728 / Céd Esp.: 13713433*
DR. CARLOS MARTÍNEZ BOLIODR. CARLOS POLANCO TRUJEQUE *Ced. Prof.: 586656 / Ced. Esp.:3188052 Ced. Prof.: 1473656*

MEDYTEC®
CLÍNICA DE OFTALMOLOGÍA Y AUDIOLOGÍA

Solicitud de servicios oftalmológicos

Nombre del paciente José Juan redrando Calixto.

Edad 56 a Fecha de nacimiento _____

Impresión diagnóstica Catarata AO.

Fecha de Solicitud 22 / 11 / 25
dd mm aa

- ☐ Ultrasonido AB ocular y orbitario
- ☐ Ultrasonido UBM -segmento anterior-
- ☑ IOL máster, interferometría AKreos
- ☐ Conteo celular endotelial
- ☐ Tomografía, OCT, del NO y CFNR
- ☐ Tomografía, OCT, de mácula, retina
- ☐ Tomografía, OCT, segmento anterior y ángulo iridocorneal
- ☐ FAR, fluorangiografía, inyectable
- ☐ Angio OCT láser, no inyectable
- ☐ Fotografía de fondo de ojo, no midriático
- ☐ Campos visuales
- ☐ Topografía corneal anterior y posterior -ORBSCAN-
- ☐ Paquimetría con PIO corregida
- ☐ Adaptación de ojos artificiales. Prótesis
- ☐ Auto querato refracción
- ☐ Otros estudios y servicios _____

Observaciones: _____

Dra. Alina Guadalupe
Villalvazo Cueto
Oftalmología
Ced. Prof. 13905582
Médico solicitante