

AGUDEZA VISUAL Y PRESENCIA DE CATARATAS

IDENTIFICACIÓN

1. SEGMENTO No.

2. VIVIENDA No.

3. HOGAR

DIRECCION

4. ÁREA DE MUESTREO

DETALLE DE LAS VISITAS

	1a.	2a.	3a.	VISITA FINAL			*CÓDIGOS DE RESULTADO
FECHA				FECHA	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		COMPLETA 1
					DIA MES AÑO		RECHAZO 2
OPTOMETRA							AUSENTE MOMENTÁNEO 3
RESULTADO*				CÓDIGO DEL OPTÓMETRA	<input type="text"/> <input type="text"/>		AUSENTE TEMPORAL 4
HORA DE INICIO				RESULTADO*	<input type="text"/>		AUSENTE NO RECUPERABLE 5
HORA TERMINACIÓN				NÚMERO VISITAS	<input type="text"/>		INCOMPLETA 6
							OTRO 7

No. de Orden en Cuestionario de Hogar	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
Edad	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>

VALORACIÓN CLÍNICA

101	Tiene lentes? (Todas las personas)	SI 1 → 102 NO 2 → 103	SI 1 → 102 NO 2 → 103	SI 1 → 102 NO 2 → 103																																																																																																												
102	Uso de corrección óptica	LOS USA..... 1 TUVO Y SE ROMPIERON..... 2 NO LOS USA..... 3	LOS USA..... 1 TUVO Y SE ROMPIERON..... 2 NO LOS USA..... 3	LOS USA..... 1 TUVO Y SE ROMPIERON..... 2 NO LOS USA..... 3																																																																																																												
103	Agudeza Visual (Todas las personas)	<table border="0"> <tr> <td>NPL</td> <td>OD</td> <td>OI</td> </tr> <tr> <td>Entre 20/1000 a PL</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>20/800</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>20/400</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>20/200</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>20/100</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>20/70</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>20/50</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>20/30</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>20/20</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>20/15</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>20/10</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> </table>	NPL	OD	OI	Entre 20/1000 a PL	<input type="text"/>	<input type="text"/>	20/800	<input type="text"/>	<input type="text"/>	20/400	<input type="text"/>	<input type="text"/>	20/200	<input type="text"/>	<input type="text"/>	20/100	<input type="text"/>	<input type="text"/>	20/70	<input type="text"/>	<input type="text"/>	20/50	<input type="text"/>	<input type="text"/>	20/30	<input type="text"/>	<input type="text"/>	20/20	<input type="text"/>	<input type="text"/>	20/15	<input type="text"/>	<input type="text"/>	20/10	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<table border="0"> <tr> <td>NPL</td> <td>OD</td> <td>OI</td> </tr> <tr> <td>Entre 20/1000 a PL</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>20/800</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>20/400</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>20/200</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>20/100</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>20/70</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>20/50</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>20/30</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>20/20</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>20/15</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>20/10</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> </table>	NPL	OD	OI	Entre 20/1000 a PL	<input type="text"/>	<input type="text"/>	20/800	<input type="text"/>	<input type="text"/>	20/400	<input type="text"/>	<input type="text"/>	20/200	<input type="text"/>	<input type="text"/>	20/100	<input type="text"/>	<input type="text"/>	20/70	<input type="text"/>	<input type="text"/>	20/50	<input type="text"/>	<input type="text"/>	20/30	<input type="text"/>	<input type="text"/>	20/20	<input type="text"/>	<input type="text"/>	20/15	<input type="text"/>	<input type="text"/>	20/10	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<table border="0"> <tr> <td>NPL</td> <td>OD</td> <td>OI</td> </tr> <tr> <td>Entre 20/1000 a PL</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>20/800</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>20/400</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>20/200</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>20/100</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>20/70</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>20/50</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>20/30</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>20/20</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>20/15</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>20/10</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> </table>	NPL	OD	OI	Entre 20/1000 a PL	<input type="text"/>	<input type="text"/>	20/800	<input type="text"/>	<input type="text"/>	20/400	<input type="text"/>	<input type="text"/>	20/200	<input type="text"/>	<input type="text"/>	20/100	<input type="text"/>	<input type="text"/>	20/70	<input type="text"/>	<input type="text"/>	20/50	<input type="text"/>	<input type="text"/>	20/30	<input type="text"/>	<input type="text"/>	20/20	<input type="text"/>	<input type="text"/>	20/15	<input type="text"/>	<input type="text"/>	20/10	<input type="text"/>	<input type="text"/>
NPL	OD	OI																																																																																																														
Entre 20/1000 a PL	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																																														
20/800	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																																														
20/400	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																																														
20/200	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																																														
20/100	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																																														
20/70	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																																														
20/50	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																																														
20/30	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																																														
20/20	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																																														
20/15	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																																														
20/10	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																																														
NPL	OD	OI																																																																																																														
Entre 20/1000 a PL	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																																														
20/800	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																																														
20/400	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																																														
20/200	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																																														
20/100	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																																														
20/70	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																																														
20/50	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																																														
20/30	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																																														
20/20	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																																														
20/15	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																																														
20/10	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																																														
NPL	OD	OI																																																																																																														
Entre 20/1000 a PL	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																																														
20/800	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																																														
20/400	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																																														
20/200	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																																														
20/100	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																																														
20/70	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																																														
20/50	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																																														
20/30	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																																														
20/20	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																																														
20/15	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																																														
20/10	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																																														
104	Valoración de Agudeza Visual con agujero estenopeico (Todas las personas)	<table border="0"> <tr> <td>MEJORA VISIÓN</td> <td>OD</td> <td>OI</td> </tr> <tr> <td>SI</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>NO</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> </table>	MEJORA VISIÓN	OD	OI	SI	<input type="text"/>	<input type="text"/>	NO	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<table border="0"> <tr> <td>MEJORA VISIÓN</td> <td>OD</td> <td>OI</td> </tr> <tr> <td>SI</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>NO</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> </table>	MEJORA VISIÓN	OD	OI	SI	<input type="text"/>	<input type="text"/>	NO	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<table border="0"> <tr> <td>MEJORA VISIÓN</td> <td>OD</td> <td>OI</td> </tr> <tr> <td>SI</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>NO</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> </table>	MEJORA VISIÓN	OD	OI	SI	<input type="text"/>	<input type="text"/>	NO	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																	
MEJORA VISIÓN	OD	OI																																																																																																														
SI	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																																														
NO	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																																														
MEJORA VISIÓN	OD	OI																																																																																																														
SI	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																																														
NO	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																																														
MEJORA VISIÓN	OD	OI																																																																																																														
SI	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																																														
NO	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																																														

105	Antecedentes médicos	DIABETES..... 1 HIPERTENSIÓN..... 2 AMBAS..... 3 NINGUNA..... 4	DIABETES..... 1 HIPERTENSIÓN..... 2 AMBAS..... 3 NINGUNA..... 4	DIABETES..... 1 HIPERTENSIÓN..... 2 AMBAS..... 3 NINGUNA..... 4
106	Examen del cristalino	<div style="text-align: right;">OD OI</div> NORMAL <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> LENTE INTRAOCULAR <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> AFAQUIA <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> PASE A 108 ← CATARATA INCIPIENTE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> CATARATA MADURA <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<div style="text-align: right;">OD OI</div> NORMAL <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> LENTE INTRAOCULAR <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> AFAQUIA <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> PASE A 108 ← CATARATA INCIPIENTE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> CATARATA MADURA <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<div style="text-align: right;">OD OI</div> NORMAL <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> LENTE INTRAOCULAR <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> AFAQUIA <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> PASE A 108 ← CATARATA INCIPIENTE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> CATARATA MADURA <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
107	Por qué no se ha operado?	NO SABE QUE TIENE CATARATA..... 1 ESPERA QUE LA CATARATA MADURE..... 2 CENTRO DE CIRUGIA NO DISPONIBLE O MUY LEJANO..... 3 DOCTOR CANCELO OPERACIÓN..... 4 NO TIENE DINERO PARA OPERARSE..... 5 NO TIENE QUIEN ACOMPAÑE..... 6 NO TIENE TIEMPO..... 7 OTRAS PRIORIDADES EN CASA..... 8 SE SIENTE BIEN, NO HACE FALTA.. 9 YA TIENE UN OJO OPERADO..... 10 TEMOR A LA OPERACION Y PERDER LA VISTA..... 11 CONTRAINDICACION POR OTRA ENFERMEDAD..... 12 DESCONFIA DEL HOSPITAL O DE LOS MEDICOS..... 13 PIENSA QUE ES CASTIGO DE DIOS. 14 OTRA 96 (ESPECIFIQUE)	NO SABE QUE TIENE CATARATA..... 1 ESPERA QUE LA CATARATA MADURE..... 2 CENTRO DE CIRUGIA NO DISPONIBLE O MUY LEJANO..... 3 DOCTOR CANCELO OPERACIÓN..... 4 NO TIENE DINERO PARA OPERARSE..... 5 NO TIENE QUIEN ACOMPAÑE..... 6 NO TIENE TIEMPO..... 7 OTRAS PRIORIDADES EN CASA..... 8 SE SIENTE BIEN, NO HACE FALTA.. 9 YA TIENE UN OJO OPERADO..... 10 TEMOR A LA OPERACION Y PERDER LA VISTA..... 11 CONTRAINDICACION POR OTRA ENFERMEDAD..... 12 DESCONFIA DEL HOSPITAL O DE LOS MEDICOS..... 13 PIENSA QUE ES CASTIGO DE DIOS. 14 OTRA 96 (ESPECIFIQUE)	NO SABE QUE TIENE CATARATA..... 1 ESPERA QUE LA CATARATA MADURE..... 2 CENTRO DE CIRUGIA NO DISPONIBLE O MUY LEJANO..... 3 DOCTOR CANCELO OPERACIÓN..... 4 NO TIENE DINERO PARA OPERARSE..... 5 NO TIENE QUIEN ACOMPAÑE..... 6 NO TIENE TIEMPO..... 7 OTRAS PRIORIDADES EN CASA..... 8 SE SIENTE BIEN, NO HACE FALTA.. 9 YA TIENE UN OJO OPERADO..... 10 TEMOR A LA OPERACION Y PERDER LA VISTA..... 11 CONTRAINDICACION POR OTRA ENFERMEDAD..... 12 DESCONFIA DEL HOSPITAL O DE LOS MEDICOS..... 13 PIENSA QUE ES CASTIGO DE DIOS. 14 OTRA 96 (ESPECIFIQUE)
108	A qué edad se operó?	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
109	Dónde se operó?	HOSPITAL PUBLICO..... 1 HOSPITAL/CLINICA PRIVADA..... 2 CENTRO/PUESTO DE SALUD..... 3 CONSULTORIO PARTICULAR..... 4 UNIDAD MÓVIL..... 5 OTRA 6 (ESPECIFIQUE)	HOSPITAL PUBLICO..... 1 HOSPITAL/CLINICA PRIVADA..... 2 CENTRO/PUESTO DE SALUD..... 3 CONSULTORIO PARTICULAR..... 4 UNIDAD MÓVIL..... 5 OTRA 6 (ESPECIFIQUE)	HOSPITAL PUBLICO..... 1 HOSPITAL/CLINICA PRIVADA..... 2 CENTRO/PUESTO DE SALUD..... 3 CONSULTORIO PARTICULAR..... 4 UNIDAD MÓVIL..... 5 OTRA 6 (ESPECIFIQUE)
110	Quién pagó la cirugía?	EPS-ARS..... A HOSPITAL PUBLICO..... B USUARIO..... C ORGANIZACIÓN DE AYUDA..... D OTRA X (ESPECIFIQUE)	EPS-ARS..... A HOSPITAL PUBLICO..... B USUARIO..... C ORGANIZACIÓN DE AYUDA..... D OTRA X (ESPECIFIQUE)	EPS-ARS..... A HOSPITAL PUBLICO..... B USUARIO..... C ORGANIZACIÓN DE AYUDA..... D OTRA X (ESPECIFIQUE)