



Ultrasonido en el Punto de Atención, Ocular

(Formato adaptado del American College of Emergency Physicians, ACEP)

Datos generales del paciente:

Nombre: _____ Edad: _____
Número/identificador único: _____ Sexo: H M
Hospital/clínica: _____ Fecha: (dd/mm/aa): __/__/__

Otros datos generales:

Tipo de estudio: Diagnóstico Educacional Procedimiento
Estudio inicial Estudio de seguimiento
Persona quien realiza estudio y grado: _____
Persona quien supervisa estudio: _____

Indicación para el estudio:

Dolor ocular Pérdida de visión Sospecha de cuerpo extraño
Trauma ocular u orbital Cefalea Educacional
Cambio en agudeza visual Trauma craneal
Otra: _____

Ventanas obtenidas:

Ojo derecho transversal	Adecuado	Limitado	No visualizado
Ojo derecho longitudinal	Adecuado	Limitado	No visualizado
Ojo izquierdo transversal	Adecuado	Limitado	No visualizado
Ojo izquierdo longitudinal	Adecuado	Limitado	No visualizado

Otra: _____

Hallazgos:

Ojo derecho				
Contorno de retina	Normal	Anormal/desprendido		Indeterminado
Lente	Normal	Luxado		Indeterminado
Cuerpo vítreo	Anecoico	Hiperecoico		Indeterminado
Arteria retiniana central				
Flujo doppler color	Presente	Ausente		Indeterminado
Doppler pulsado	Flujo arterial	Flujo venoso	Ausente	Indeterminado
Signo del "punto retrobulbar"	Ausente	Presente		Indeterminado
Vaina de nervio óptico	Normal	Engrosada		Indeterminado
		Diámetro máximo: _____ mm		

Otro: _____

Ojo izquierdo

Contorno de retina	Normal	Anormal/desprendido	Indeterminado
Lente	Normal	Luxado	Indeterminado
Cuerpo vítreo	Anecoico	Hiperecoico	Indeterminado
Arteria retiniana central			
Flujo doppler color	Presente	Ausente	Indeterminado
Doppler pulsado	Flujo arterial	Flujo venoso	Ausente Indeterminado
Signo del "punto retrobulbar"	Ausente	Presente	Indeterminado
Vaina de nervio óptico	Normal	Engrosada	Indeterminado
	Diámetro máximo: _____ mm		

Otro: _____

Interpretación:

Sin anomalías agudas identificadas

Desprendimiento de retina	Derecho	Izquierdo	Bilateral
Desprendimiento de retina	Derecho	Izquierdo	Bilateral
Oclusión de arteria retiniana central	Derecha	Izquierda	Bilateral
Luxación de lente	Derecha	Izquierda	Bilateral
Hemorragia vítrea	Derecha	Izquierda	Bilateral
Cuerpo extraño intraocular	Derecho	Izquierdo	Bilateral
Engrosamiento de vaina de NO	Derecho	Izquierdo	Bilateral

Otra: _____

Control de calidad:

Escala sugerida:

1	2	3	4	5
Ninguna estructura reconocible, no se puede juntar información objetiva	Estructuras mínimamente reconocibles pero insuficientes para diagnosticar	Cumple con criterios mínimos para diagnosticar, estructuras reconocibles pero con algunas fallas técnicas	Cumple con criterios mínimos para diagnosticar, todas las estructuras bien insonadas y el diagnóstico se apoya fácilmente	Cumple con criterios mínimos para diagnosticar, todas las estructuras insonadas con excelente calidad y el diagnóstico se apoya totalmente

Calidad de imágenes: 1 2 3 4 5

Precisión de interpretación de imágenes:

Verdadero Positivo Verdadero Negativo Falso Positivo Falso Negativo

Precisión de interpretación de imágenes en comparación a estándar de oro (ej: TAC, reporte de cirugía):

Verdadero Positivo

Verdadero Negativo

Falso Positivo

Falso Negativo

Comentarios:
