



**LASER CENTER**  
**VISION 20/20**  
LIDERAZGO Y TECNOLOGÍA EN SALUD VISUAL

**PROTOCOLO DE ATENCIÓN A PACIENTES  
EN CONSULTA EXTERNA Y EXÁMENES DE  
DIAGNÓSTICO**

Revisión: 04

Código: LCV-PRT-SGC-002

Elaborado Por: Andrea Cox A.

Revisado Por: Juan Carlos Reyes

Aprobado Por: Ligia Sancho

F. Elaboración: 25/04/2022

F. Última Revisión: 01/04/2026

F. Aprobación: 06/05/2022



**CENTRO ESPECIALIZADO EN OFTAMOLOGIA  
CLINICA SANCHO**

**PROTOCOLO DE ATENCIÓN A PACIENTES EN  
CONSULTA EXTERNA Y EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO  
DE CLÍNICA SANCHO**



**QUITO – ECUADOR**




**LASER CENTER**  
**VISION 20/20**  
 LIDERAZGO Y TECNOLOGÍA EN SALUD VISUAL

**PROTOCOLO DE ATENCIÓN A PACIENTES  
 EN CONSULTA EXTERNA Y EXÁMENES DE  
 DIAGNÓSTICO**

Elaborado Por: Andrea Cox A.	Revisión: 04	Código: LCV-PRT-SGC-002
F. Elaboración: 25/04/2022	Revisado Por: Juan Carlos Reyes	Aprobado Por: Ligia Sancho
	F. Última Revisión: 01/04/2026	F. Aprobación: 06/05/2022

## ÍNDICE

1. <b>MISIÓN</b> .....	3
2. <b>VISIÓN</b> .....	3
3. <b>INTRODUCCIÓN</b> .....	3
4. <b>OBJETIVOS</b> .....	3
<b>OBJETIVO GENERAL:</b> .....	3
<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b> .....	3
5. <b>ALCANCE</b> .....	4
6. <b>MARCO LEGAL:</b> .....	4
7. <b>TÉRMINOS Y DEFINICIONES</b> .....	4
8. <b>MARCO TEÓRICO</b> .....	5
– <b>DETERMINACIÓN DEL FLUJO DE ATENCIÓN DE PACIENTES</b> .....	5
– <b>DESARROLLO</b> .....	5
9. <b>RESPONSABLES Y DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES</b> .....	7
10. <b>CONTROL Y MONITOREO</b> .....	8
11. <b>VERIFICACIÓN</b> .....	8
12. <b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	8
13. <b>CONTROL E HISTORIAL DE CAMBIOS</b> .....	9
14. <b>FIRMAS DE RESPONSABILIDADES</b> .....	9
15. <b>ANEXOS</b> .....	9

 <b>Clínica Sancho</b> <b>LASER CENTER</b> <b>VISION 20/20</b> <small>LIDERAZGO Y TECNOLOGÍA EN SALUD VISUAL</small>	<b>PROTOCOLO DE ATENCIÓN A PACIENTES EN CONSULTA EXTERNA Y EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO</b>	
	Revisión: 04	Código: LCV-PRT-SGC-002
Elaborado Por: Andrea Cox A.	Revisado Por: Juan Carlos Reyes	Aprobado Por: Ligia Sancho
F. Elaboración: 25/04/2022	F. Última Revisión: 01/04/2026	F. Aprobación: 06/05/2022

### **1. MISIÓN:**

Prestar servicios integrales de oftalmología y optometría, que permitan el diagnóstico, prevención y tratamiento de las afecciones oculares. Contribuir con el mejoramiento de la salud visual de la sociedad mediante un servicio oftalmológico de calidad, seguro, confiable, preciso y una infraestructura adecuada, contando con profesionales competentes y capacitados.

### **2. VISIÓN:**

Ser un Centro Oftalmológico líder en tecnología y tratamientos para la atención visual con alcance regional.

### **3. INTRODUCCIÓN:**

El presente protocolo tiene como finalidad estandarizar la atención médica oftalmológica de pacientes particulares que mantiene la Clínica Oftalmológica Laser Center Visión 20/20 con el cual se enfoca a brindar una información unificada al personal involucrado en el proceso de admisión, recepción, optometría y consulta externa.


### **4. OBJETIVOS:**

#### **OBJETIVO GENERAL:**

- Fortalecer la atención en las áreas de consulta externa y exámenes de diagnóstico de Láser Center Visión 20/20, con la finalidad de establecer un plan médico de atención y prevención que mejore el bienestar y la calidad de vida del usuario/ paciente.

#### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Establecer el flujo de atención médica en consulta externa y exámenes de diagnóstico para pacientes y sus respectivos cuidados.
- Dar cumplimiento a legislaciones de salud y buenas prácticas.

 <b>Clínica Sancho</b> <b>LASER CENTER</b> <b>VISION 20/20</b> <small>LIDERAZGO Y TECNOLOGÍA EN SALUD VISUAL</small>	<b>PROTOCOLO DE ATENCIÓN A PACIENTES EN CONSULTA EXTERNA Y EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO</b>	
	Revisión: 04	Código: LCV-PRT-SGC-002
Elaborado Por: Andrea Cox A.	Revisado Por: Juan Carlos Reyes	Aprobado Por: Ligia Sancho
F. Elaboración: 25/04/2022	F. Última Revisión: 01/04/2026	F. Aprobación: 06/05/2022

### **5. ALCANCE:**

Aplica a todo el personal de Láser Center Visión 20/20 involucrado en la admisión, recepción, asistencia médica y realización de exámenes de diagnóstico.

### **6. MARCO LEGAL:**

Para la elaboración de este protocolo se han tenido en cuenta los siguientes documentos:

- **Modelo de Gestión de la Calidad de la Atención de los Servicios de Salud. Manual;** ACESS, Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada; 2023
- **Bioseguridad para los establecimientos de salud. Manual;** Ministerio de Salud Pública, Dirección Nacional de Calidad; 2017.

### **7. TÉRMINOS Y DEFINICIONES:**

Los términos normativos que constan en este protocolo, han sido tomados de la citada norma de Fundamentos y Vocabulario, y son los siguientes:

**Atención:** es el conjunto de acciones enfocadas en mejorar la experiencia de un cliente, con la cual se establece un proceso para resolver cualquier desafío, duda o problema del cliente de manera inmediata y efectiva. Esto puede hacerse por distintos medios de comunicación como teléfono, correo electrónico, chat en vivo, chatbots, tickets y redes sociales.

**Gestión:** es un conjunto de procedimientos y acciones que se llevan a cabo para lograr un determinado objetivo. El objetivo de la gestión es alcanzar un objetivo optimizando al máximo posible los recursos disponibles.

**Servicio:** en el ámbito económico, es la acción o conjunto de actividades que satisfacen una determinada necesidad. Los clientes lo compran recibiendo un producto inmaterial y personalizado.

## 8. MARCO TEÓRICO:

### – DETERMINACIÓN DEL FLUJO DE ATENCIÓN DE PACIENTES

Dentro de los Anexos del presente instructivo se establece el flujo de toma de cita, atención, examen optométrico, diagnósticos complementarios, consultas subsecuentes y planificación de cirugías.

### – DESARROLLO

#### ATENCIÓN MÉDICA EN CONSULTA EXTERNA Y EXÁMENES COMPLEMENTARIOS


No.	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DOCUMENTOS/SISTEMA
1	Indicaciones generales a y verificación de turno.	Recibe al paciente y revisa la existencia de la cita previa.	Responsable de vigilancia	Listado de pacientes para consultas o cirugías ambulatorias del día en curso
2	Verificación de datos	Se aclaran dudas sobre la atención y actualizan datos.	Responsable de recepción	Software médico contable Sig Center
	¿Tiene cita previa?	<b>Si:</b> continúa con la actividad de admitir al paciente en el sistema y otorgar indicaciones para el pago de la cita.  <b>No:</b> continúa con el proceso de registro y agendamiento de cita.	Responsable de recepción	Software médico contable Sig Center
3	Identificación del paciente	En caja, se verifica el registro del paciente y la existencia de la cita del usuario	Responsable de caja	Software médico contable Sig Center
	¿Es consulta primera vez o subsecuente +3m?	Si: se cobran \$60.  No: se cobran \$50.	Responsable de caja	N/A

4	Selección del método de pago	Se indica al paciente que el pago puede hacerse por tarjeta, en efectivo o vía transferencia y se cobra el valor.	Responsable de caja	<ul style="list-style-type: none"> <li>Software médico contable Sig Center</li> <li>Red de pagos electrónicos Datafast</li> </ul>
5	Entrega de ODA (Orden de Atención) o comprobante de pago y generación automática de factura electrónica	Se entrega al paciente la ODA de color verde (en seguros públicos o privados con copago) o un comprobante de pago color verde (en pacientes particulares) para que pueda realizarse el examen optométrico (ver anexo 2 y 3).	Responsable de caja	ODA (Orden de atención), documento de control interno
6	Examen optométrico	Se realiza el examen optométrico al paciente y se registran los resultados en el sistema o en la historia clínica física (ver anexo 4).	Optómetra	<ul style="list-style-type: none"> <li>Software médico contable Sig Center</li> <li>Historia clínica física (para pacientes antiguos)</li> </ul>
7	Atención médica	El paciente es atendido por el médico profesional y en base a los resultados del examen optométrico tomará decisiones para seguir evaluando su caso o realizar un tratamiento.	Médico	N/A
	En base a un diagnóstico: ¿El paciente requiere cirugía?	<p>Si: entrega solicitud de exámenes y orden de cirugía (ver anexos 5 y 6) y registra diagnóstico y tratamiento en el sistema.</p> <p>No: entrega receta de medicación (ver anexo</p>	Médico	<ul style="list-style-type: none"> <li>Software médico contable Sig Center</li> <li>Solicitud de examen física</li> <li>Orden de cirugía física</li> <li>Receta médica física</li> </ul>

		7) envía a recepción para toma de cita subsecuente para un control posterior.		
	¿El examen (es) requiere cita?	Si: se agenda cita para examen con un especialista y se dan las indicaciones al paciente.  No: se continua con el proceso de planificación de cirugía.	Responsable de recepción	<ul style="list-style-type: none"> <li>Software médico contable Sig Center</li> <li>Solicitud de examen física</li> </ul>
<b>8</b>	Planificación de cirugías	El médico envía al paciente al área de planificación de cirugías para consultar precios y fechas de agendamiento.	Responsable de admisión y planificación	N/A
<b>9</b>	Entrega de cotización	Se recibe al paciente, se solicitan datos personales, se verifica el procedimiento solicitado, se revisa la agenda de cirugías y entrega cotización.	Responsable de admisión y planificación	<ul style="list-style-type: none"> <li>Software médico contable Sig Center</li> <li>Orden de cirugía física</li> </ul>
	¿El paciente decide operarse?	Si: se agenda cirugía y se legaliza.  No: se hace un seguimiento posterior al paciente.	Responsable de admisión y planificación	Software médico contable Sig Center
<b>FIN</b>				

### **9. RESPONSABLES Y DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES:**

**Coordinador de Sistema de Gestión de Calidad.** - Capacitar al personal médico interno y externo, al personal de enfermería, quirófano y recepción para el correcto uso del presente protocolo, así como también, verificar el cumplimiento del mismo.

 <b>Clínica Sancho</b> <b>LASER CENTER</b> <b>VISION 20/20</b> <small>LIDERAZGO Y TECNOLOGÍA EN SALUD VISUAL</small>	<b>PROTOCOLO DE ATENCIÓN A PACIENTES EN CONSULTA EXTERNA Y EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO</b>	
	Revisión: 04	Código: LCV-PRT-SGC-002
Elaborado Por: Andrea Cox A.	Revisado Por: Juan Carlos Reyes	Aprobado Por: Ligia Sancho
F. Elaboración: 25/04/2022	F. Última Revisión: 01/04/2026	F. Aprobación: 06/05/2022

### **Personal de recepción, optometría, exámenes y planificación quirúrgica-**

Cumplir con los lineamientos establecidos en el presente protocolo implementado para el área médica y de atención de pacientes, como también exponer planteamientos de mejora.

### **10. CONTROL Y MONITOREO:**

El Coordinador de Sistema de Gestión de Calidad debe controlar y monitorear la documentación que se genera de los procesos llevados a cabo en la clínica Láser Center Visión 20/20.

Toda la información deberá mantenerse documentada para apoyar la operación de sus procesos, hallazgos y mejoras.

### **11. VERIFICACIÓN:**

El Coordinador de Sistema de Gestión de Calidad verificará conjuntamente con la Gerencia Médica, el equipo de planificación de cirugías y el área de recepción el cumplimiento de este protocolo, instructivos y formatos desarrollados.

El personal médico y administrativo de la clínica debe verificar que la documentación requerida para procesos se encuentre en orden antes y después de la realización de algún proceso, según lo indicado en este protocolo.

### **12. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:**




- Economipedia. (s.f.). *Gestión: Qué es, pasos a seguir y tipos*. Obtenido de Economipedia Web Site: <https://economipedia.com/definiciones/gestion.html>
- Economipedia. (s.f.). *Servicio: Qué es, características y ejemplos*. Obtenido de Economipedia Web site: <https://economipedia.com/definiciones/servicio.html>

- HubSpot. (s.f.). *Qué es la atención al cliente, elementos clave e importancia*. Obtenido de HubSpot Web site: <https://blog.hubspot.es/service/que-es-atencion-al-cliente>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2017). *Bioseguridad para los establecimientos de salud. Manual*. Quito: Dirección Nacional de Calidad.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2023). *Gestión de la calidad de la atención en los establecimientos de salud. Manual*. Quito: Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

### **13. CONTROL E HISTORIAL DE CAMBIOS:**


Versión	Resumen del cambio	Fecha	Responsable
0.0	Creación	25/04/2022	Lcda. Andrea Cox
1.0	Modificación	10/12/2023	Lcda. Andrea Cox
2.0	Actualización	01/02/2025	Lcda. Andrea Cox
3.0	Actualización	01/04/2026	Lcda. Andrea Cox


### **14. FIRMAS DE RESPONSABILIDADES:**

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Lcda. Andrea Cox	Ing. Juan Carlos Reyes	Dra. Ligia Sancho
Secretaría del Comité del Gestión de la	Presidente del Comité del Gestión de la	Dirección Médica
	 Firmado electrónicamente por: JUAN CARLOS REYES ROSERO	 Firmado electrónicamente por: LIGIA EDITH SANCHO PONTON

### **15. ANEXOS:**

#### **ANEXO 1: FLUJO DE ATENCIÓN DE PACIENTES PARTICULARES**

 <b>Clínica Sancho</b> <b>LASER CENTER</b> <b>VISION 20/20</b> <small>LIDERAZGO Y TECNOLOGÍA EN SALUD VISUAL</small>	<b>PROTOCOLO DE ATENCIÓN A PACIENTES EN CONSULTA EXTERNA Y EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO</b>	
	<b>Revisión:</b> 04	<b>Código:</b> LCV-PRT-SGC-002
	<b>Elaborado Por:</b> Andrea Cox A.	<b>Revisado Por:</b> Juan Carlos Reyes
	<b>Aprobado Por:</b> Ligia Sancho	
<b>F. Elaboración:</b> 25/04/2022	<b>F. Última Revisión:</b> 01/04/2026	<b>F. Aprobación:</b> 06/05/2022

	<b>PROTOCOLO DE ATENCIÓN A PACIENTES EN CONSULTA EXTERNA Y EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO</b>	
	Revisión: 04	Código: LCV-PRT-SGC-002
	Elaborado Por: Andrea Cox A.	Aprobado Por: Ligia Sancho
F. Elaboración: 25/04/2022	F. Última Revisión: 01/04/2026	F. Aprobación: 06/05/2022

## ANEXO 2: ORDEN DE ATENCIÓN ENTREGADA A PACIENTES



**Clínica Sancho**  
LIDERAZGO Y TECNOLOGÍA EN SALUD VISUAL

**LASER CENTER VISION 20/20** CLV S.A.  
LIDERAZGO Y TECNOLOGÍA EN SALUD VISUAL

Av. 6 de Diciembre N34-02 y Av. Eloy Alfaro,  
El Batán, Telfs.: 2250-324 / 2241 335 / 096 9093 943  
Quito - Ecuador

**ORDEN DE ATENCION**  
RUC: 1792277817001  
SEGUROS PRIVADOS  
5001-006

FECHA: \_\_\_\_\_

PACIENTE: \_\_\_\_\_

TELÉFONO: \_\_\_\_\_

CI / RUC: \_\_\_\_\_

COD.PCTE: \_\_\_\_\_

REMITIDO: \_\_\_\_\_

FORMA DE PAGO: \_\_\_\_\_

XXXXXXXXXXXX

CODIGO	DESCRIPCION	CANT.	PRECIO	SUBTOTAL \$
	Seguros Privados EL BATAN ORDEN DE ATENCION			ODA

IMPORTEMIO, Telf. 2530 036 / 0987 444 359, Mayo 2022. Desde el 45401 al 49400 x 4 (D). Sucursal El Batán

SON: \_\_\_\_\_

.....  
Firma Cliente


**ESTE DOCUMENTO ES DE CONTROL  
INTERNO LASER CENTER FACTURA  
DIRECTAMENTE A LA COMPAÑIA O  
INSTITUCIÓN ASEGURADORA**

.....  
Firma Autorizada



Orden de Atención  
Estimado Paciente  
Este Documento es únicamente  
de control interno  
que respalda su atención.





 	<b>PROTOCOLO DE ATENCIÓN A PACIENTES EN CONSULTA EXTERNA Y EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO</b>	
	Revisión: 04	Código: LCV-PRT-SGC-002
	Elaborado Por: Andrea Cox A.	Revisado Por: Juan Carlos Reyes
F. Elaboración: 25/04/2022	F. Última Revisión: 01/04/2026	F. Aprobación: 06/05/2022

## ANEXO 5: SOLICITUD DE EXAMEN

**SOLICITUD DE EXAMEN**

Paciente: ..... Fecha: / /

Diagnóstico: .....

Puntos a aclararse: .....

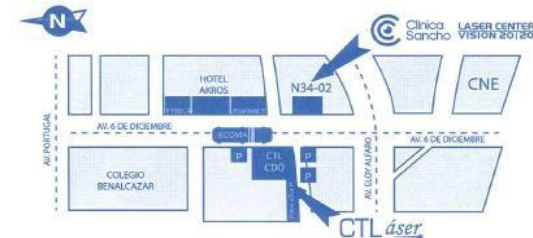
Refracción: OD: Esf: ..... Cil: ..... X ..... AV c/c ..... Add .....

OI: Esf: ..... Cil: ..... X ..... AV c/c ..... Add .....

<b>PENTACAM</b>	<input type="checkbox"/> Corneal	<input type="checkbox"/> Cristalino	<input type="checkbox"/> Cam. Anterior
	<input type="checkbox"/> Solo Paq.	<input type="checkbox"/> Solo Top.	<input type="checkbox"/> Otros
<b>OPD SCAN III</b>	<input type="checkbox"/> Calidad Visual	<input type="checkbox"/> Córnea	<input type="checkbox"/> IOL Station
	<input type="checkbox"/> Cálculo LIO Post Refractiva	Constante .....	Otros .....
<b>KERATOGRAF</b>	<input type="checkbox"/> Topografía	<input type="checkbox"/> Imagen 3D	
<b>CAMPIMETRIA COMPUTARIZADA</b>	<input type="checkbox"/> OD	<input type="checkbox"/> OI	<input type="checkbox"/> AO
	<input type="checkbox"/> Azul Amarillo	<input type="checkbox"/> Glaucoma	<input type="checkbox"/> Neurológico
			<input type="checkbox"/> Macular
<b>MICROSCOPIA ESPECULAR</b>	<input type="checkbox"/> OD	<input type="checkbox"/> OI	<input type="checkbox"/> AO
<b>BIOMETRIA</b>	<input type="checkbox"/> OD	<input type="checkbox"/> OI	<input type="checkbox"/> AO
			Lente a utilizar .....
			Constante .....
<b>ECOGRAFIA</b>	<input type="checkbox"/> OD	<input type="checkbox"/> OI	<input type="checkbox"/> AO
	<input type="checkbox"/> Alta Frecuencia	<input type="checkbox"/> Modo A	<input type="checkbox"/> Modo B
			<input type="checkbox"/> Longitud Axial
<b>OCT</b>	<input type="checkbox"/> OD	<input type="checkbox"/> OI	<input type="checkbox"/> AO
	<input type="checkbox"/> Nervio Óptico	<input type="checkbox"/> Macular	<input type="checkbox"/> Paquimetría
			<input type="checkbox"/> Otros .....
<b>CÁMARA RETINIAL</b>	Foto a Color Polo Posterior	<input type="checkbox"/> OD	<input type="checkbox"/> OI
	Foto Macular	<input type="checkbox"/> OD	<input type="checkbox"/> OI
	Foto de Nervio Óptico	<input type="checkbox"/> OD	<input type="checkbox"/> OI
		<input type="checkbox"/> OD	<input type="checkbox"/> AO
	<input type="checkbox"/> Test de Visión de Color	<input type="checkbox"/> Test Stereopsis	
<b>LAMBDA</b>	<input type="checkbox"/> OD	<input type="checkbox"/> OI	<input type="checkbox"/> AO
<b>ORBSCAN</b>	<input type="checkbox"/> OD	<input type="checkbox"/> OI	<input type="checkbox"/> AO
<b>ZW</b>	<input type="checkbox"/> OD	<input type="checkbox"/> OI	<input type="checkbox"/> AO
<b>CORVIS</b>	<input type="checkbox"/> OD	<input type="checkbox"/> OI	<input type="checkbox"/> AO

Otros: .....

Médico: ..... Firma del Médico: .....




**Matriz Quito:** Av. 6 de Diciembre N34-02 y Av. Eloy Alfaro  
**Telfs.:** 2250 324 / 2241 335


**Sucursal Citimed:** Av. Mariana de Jesús OE 702 y Nuño de Valderrama  
**Telf.:** 4521 879 • Cel.: 099 8688 123

**Óptica Sancho:** Av. 10 de Agosto y Av. América  
 Centro Comercial La Y, local 20 • Cel.: 099 6019 101

**E-mail:** info@clnicasancho.com  
**www.clinicasancho.com**

 <b>Clínica Sancho</b> <b>LASER CENTER</b> <b>VISION 20/20</b> <small>LIDERAZGO Y TECNOLOGÍA EN SALUD VISUAL</small>	<b>PROTOCOLO DE ATENCIÓN A PACIENTES EN CONSULTA EXTERNA Y EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO</b>	
	Revisión: 03	Código: LCV-PRT-SGC-002
Elaborado Por: Andrea Cox A.	Revisado Por: Juan Carlos Reyes	Aprobado Por: Ligia Sancho
F. Elaboración: 25/04/2022	F. Última Revisión: 01/02/2025	F. Aprobación: 06/05/2022

## ANEXO 6: ORDEN DE CIRUGÍA



**ORDEN DE CIRUGÍA**    Tipo

Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Diagnóstico: \_\_\_\_\_

Procedimiento: \_\_\_\_\_

	O.D.	O.I.		O.D.	O.I.
<input type="checkbox"/> Láser Excimer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Catarata	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Cross Linking	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Lente: _____		
<input type="checkbox"/> Láser Argón	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Medida: _____		
<input type="checkbox"/> Yág Láser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Pterigium	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Transp. de cómea	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Estrabismo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Colagenoplastia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Glaucoma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Tapones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Trabeculectomía	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Avastin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Anillos Intracomeales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Avedro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Anillo: _____		
			<input type="checkbox"/> Keraflex	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Referido por: \_\_\_\_\_

Seguro: \_\_\_\_\_

Planificación: \_\_\_\_\_

Costo: \_\_\_\_\_ Efectivo: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Código: \_\_\_\_\_

Matriz: Av. 6 de Diciembre N34-02 y Av. Eloy Alfaro  
 Telfs: 2241-335 / 2250 324 / 2257 105  
 Sucursal Amazonas: Av. Amazonas N20-64 y Jorge Washington.  
 Telfs: 2505 701 / 096 6821 576  
 Sucursal Citimed: Av. Mariana de Jesús De7-02 y N. de Valderrama  
 Edif. CITIMED Torre 1, Piso 5, Consultorio 309  
 Telfs: 4521 879 / 099 1055 220


Planificación de cirugía / vs 11/2019

Dr. Sancho

**Items:**

	O.D.	O.I.		O.D.	O.I.
<input type="checkbox"/> Catarata	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Anillos Intracomeales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lente: _____			Anillo: _____		
Medida: _____			Solicitado MD: _____		
Fecha Cirugía: _____			FC / Oda: _____		
Otros: _____			Otros: _____		

Central de Insumos

 <b>Clínica Sancho</b> <b>LASER CENTER</b> <b>VISION 20/20</b> <small>LIDERAZGO Y TECNOLOGÍA EN SALUD VISUAL</small>	<b>PROTOCOLO DE ATENCIÓN A PACIENTES EN CONSULTA EXTERNA Y EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO</b>	
	Revisión: 03	Código: LCV-PRT-SGC-002
	Elaborado Por: Andrea Cox A.	Revisado Por: Juan Carlos Reyes
F. Elaboración: 25/04/2022	F. Última Revisión: 01/02/2025	F. Aprobación: 06/05/2022

### ANEXO 7: RECETA DE MEDICACIÓN



www.clinicasancho.com  
info@clinicasancho.com

**OFTALMÓLOGA PEDIATRA**  
Dra. Ligia Sancho P.  
**OFTALMÓLOGOS**  
Dr. Byron Sancho H.  
Dr. Christian Sancho P.  
Dr. Rubén Landázuri  
**OPTÓMETRA - CONTACTÓLOGO**  
Op. Byron José Sancho Pontón



www.clinicasancho.com  
info@clinicasancho.com

**OFTALMÓLOGA PEDIATRA**  
Dra. Ligia Sancho P.  
**OFTALMÓLOGOS**  
Dr. Byron Sancho H.  
Dr. Christian Sancho P.  
Dr. Rubén Landázuri  
**OPTÓMETRA - CONTACTÓLOGO**  
Op. Byron José Sancho Pontón

---

Rp:



Nombre: ..... Fecha: .....

Lejos  
Intermedio  
Intermedio  
Lejos

**Matriz:** Av. 6 de Diciembre N34-02 y Av. Eloy Alfaro. El Batán.  
**Telfs.:** 2250-324 / 2241 335 / 096 9093 943  
**Sucursal Citimed:** Av. Mariana de Jesús Oe7-02 y Nuño de Valderrama.  
Edificio CITIMED. Torre 1, Piso 5, Consultorio 509.  
**Telfs.:** 4521 879 / 099 1055 220  
**Sucursal Amazonas:** Av. Amazonas N20-64 y Jorge Washington.  
**Telfs.:** 2505 701 / 096 0821 576  
**Sucursal La Y:** Av. 10 de Agosto y Av. América. C.C. La Y, Local No. 20.  
Telf.: 099 6019 101  
Quito - Ecuador  
www.clinicasancho.com

**Próxima cita:** .....

**Matriz:** Av. 6 de Diciembre N34-02 y Av. Eloy Alfaro. El Batán.  
**Telfs.:** 2250-324 / 2241 335 / 096 9093 943  
**Sucursal Citimed:** Av. Mariana de Jesús Oe7-02 y Nuño de Valderrama.  
Edificio CITIMED. Torre 1, Piso 5, Consultorio 509.  
**Telfs.:** 4521 879 / 099 1055 220  
**Sucursal Amazonas:** Av. Amazonas N20-64 y Jorge Washington.  
**Telfs.:** 2505 701 / 096 0821 576  
**Sucursal La Y:** Av. 10 de Agosto y Av. América. C.C. La Y, Local No. 20.  
Telf.: 099 6019 101  
Quito - Ecuador  
www.clinicasancho.com