

# INTERFEROMETRÍA

Procedimiento que se realiza mediante una medición sencilla y rápida de la agudeza visual se pueden examinar las funciones de la **retina**, donde se pueden detectar disminuciones de la agudeza visual debidas a irregularidades de la función óptica o de la mácula.



## Recomendaciones antes del examen:

- ✓ **No** traer lentes de contacto
- ✓ Presentarse al examen con la **cara limpia** (sin crema facial, sin loción y sin maquillaje especialmente en los ojos).
- ✓ Este examen **NO** requiere dilatación pupilar
- ✓ El paciente debe asistir con **un acompañante** mayor de edad, solo si es de la tercera edad o menor de 18 años.
- ✓ La prueba tiene una duración de **5 minutos** aproximadamente.



## Recomendaciones generales:

Presentarse **30 minutos** antes de la cita asignada, presentar los documentos:

- ✓ Orden original y copia del examen si es **REMITIDO**.
- ✓ Autorización de servicio **SI APLICA**.
- ✓ Documento de identificación
- ✓ Tomar sus medicamentos de manera habitual, no suspender por ningún motivo.



## Contraindicaciones del examen:

- ✓ Ninguna contraindicación



## Posibles efectos secundarios después del examen:

- ✓ Ninguno



## Horarios de toma de examen:

- ✓ Lunes a viernes 8:00 am a 1:00 pm y de 2:00 pm a 3:00 pm



## Entrega de resultados

Los resultados estarán disponibles de 3 a 5 días hábiles posteriores a la toma del examen.

- ✓ Pueden solicitarlos de manera presencial en los horarios de lunes a viernes de 7:30 a.m. a 5:00 pm, sábados 7:30 a.m. 12:30 p.m
- ✓ Por correo electronico [archivo@barraquer.com.co](mailto:archivo@barraquer.com.co)

Para radicar la solicitud por correo electronico, deberá anexar los documentos requeridos de acuerdo a las siguientes recomendaciones, además de las fechas de atención específica que solicita o en su defecto si requiere la información completa.

### ✓ Si la solicitud es radicada por el paciente:

Por favor adjunte

- Fotocopia de documento de identificación legible.
- Carta de solicitud de la historia clínica y/o imágenes diagnósticas debidamente firmada, autorizando el envío de la información al correo electrónico que usted refiera.

### ✓ Si la solicitud es realizada por un familiar o tercero autorizado por el paciente:

Por favor adjunte

- Fotocopia del documento de identificación legible de la persona autorizada.
- Fotocopia del documento de identificación legible del paciente.
- Carta de Solicitud de la historia clínica y/o imágenes diagnósticas debidamente firmada por el autorizada y el paciente, autorizando el envío de la información al correo electrónico que usted refiera.

### ✓ Si el paciente es menor de edad, el trámite lo deben realizar los padres o representante legal:

Por favor adjunte

- Fotocopia del documento de identificación legible del padre, madre o representante legal.
- Fotocopia del documento de identificación legible del menor.
- Documento que lo acredite como padre, madre o representante legal ( registro civil de nacimiento o documento que lo acredite como representante legal)
- Carta de Solicitud de la historia clínica y/o imágenes diagnósticas debidamente firmada, autorizando el envío de la información al correo electrónico que usted refiera.

**Gracias por seguir nuestras recomendaciones y contribuir para que su estudio permita un correcto diagnóstico.**