urgência,em caso de perturbação da visão, por se tratar de olho único, torna-se fácil identificar sinais de alteração da visão.

Conforme orientação o paciente tem realizado várias consultas de acompanhamento.

Nas revisões de 20/03/2025, e 03/03/2026 sua acuidade visual com melhor correção, apresenta-se estável.

OD: 20/30 difícil (0.8 na escala de Snellen).

OE: 20/300 (0.1 na escala de Snellen).

Fundoscopia:

Múltiplas lesões inativas de retinocoroidite cicatricial em ambos os olhos, com envolvimento para macular em OD e da mácula central em OE.

Em conclusão: o paciente é portador de visão monocular desde abril de 1998, devido seqüelas de quadro agudo de Retinocoroidíte por toxoplasmose, lesões estas de caráter irreversível em seu olho direito (OD).

Em olho esquerdo (OE) apresenta seqüela do mesmo quadro, decorrente de Retinocoroidíte por toxoplasmose, de origem congênita, ocasionando lesão cicatriciais na retina, também de caráter irreversível .

CID10 H54.4 em ambos os olhos

H31.0 em olho esquerdo.

Porto Alegre, 03 de março de 2026

Dr. Lorival Cardoso
CRM 5248

Dr. Lorival Cardoso
Oftalmologista
CRM/RS 5248

OFTALMOCLÍN
PORTO ALE

Dr. LORIVAL CARDOSO

LAUDO OFTALMOLÓGICO

Acompanho o paciente Maurício Aires Vieira, a época com 21 anos, RG 2054559832, desde abril de 1998, devido quadro de retinocoroidite aguda em olho direito (OD) com perda súbita da visão central, de origem toxoplasmótica.

Em olho esquerdo (OE) apresentava baixa acuidade visual, devido focos cicatriciais de toxoplasmose congênita.

Sua acuidade visual era:

Olho direito: (OD): 20/200 (0.1 da escala de Snellen),

Olho esquerdo: (OE): 20/200 (0.1 da escala de Snellen).

A fundoscopia do OD: mostrava lesão ativa, justa macular de retinocoroidite compatível com toxoplasmose, com confirmação laboratorial posterior.

Em OE, apresentava múltiplos focos cicatrizados de retinocoroidite comprometendo a retina central (área macular), fato que explica sua deficiência visual acentuada e de caráter irreversível.

Recebeu tratamento para o quadro agudo de retinocoroidite por toxoplasmose, com acompanhamento laboratorial para controle dos para-efeitos da medicação prescrita.

Devido a boa resposta ao tratamento, recebeu alta em julho de 1998, com a seguinte acuidade visual.

OD: 20/40 (0.6 na escala snellen).

OE: 20/200 adotando posição de cabeça, (0.1 da escala de Snellen).

Foi-lhe recomendado realizar acompanhamento com revisões oftalmológicas freqüentes, pelo risco de recidiva do quadro agudo da infecção de retina. Numa dessas revisões de acompanhamento , em maio de 1999, foi constatando reativação da lesão cicatrizada de retina em OD, com nova baixa da acuidade visual:

OD: 20/80 (0.3 na escala de Snellen).

OE: 20/200 (0.1 na escala de Snellen).

O paciente realizou nova série de tratamento, com acompanhamentos freqüentes até a sua alta em setembro de 1999, recebendo novamente recomendação para realizar revisões periódicas, retornando em caráter de

Rua Ramiro Barcelos, 1172 conjs 233-236 – Gal. Vila Rica – Esq. Independência
Fones/Fax: (51) 3311-1346 / 3311-2607 / 3311-1346 – Porto Alegre - RS - Brasil

Dr. Lorival Cardoso
Oftalmologista
CRM/RS 5248