1

SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES S.A.S -

Opti Salud

Nit: 800119574-0
Sede principal: Calle 13 Nº 29 - 41, Yopal
Ciudad: Bogotá **Teléfono:** 6333320
Correo: facturacion@optisalud.com

Factura Electronica De Venta No.

FEAD 39029

Impreso por SYDICOL SAS NIT 900661413 -9

Cufe: 233c53878185fbc9bc538b94810e3152bf203cf0eef9bf8508a92eacab7d348ea943dcdb8eda28ec9744003f14da2bb1

Nombre : SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
CC o Nit : 899999034-1 Tel : 54615000
Direccion: CLL 57 8-69 BOGOTA
Paciente: SERRANO SALAMANCA ADOLFO DE JESUS Documento: 9513389

FECHA : 2023-05-09T09:07:25
VENCE : 08/06/2023
F/PAGO: Credito 30 Dias
(15238)BOYACA

CODIGO	DESCRIPCION	CANT.	VLR. UNIT.	TOTALES
39143	CONSULTA DE MEDICINA ESPECIALIZADA OFTALMOLOGIA	1	79,100	79,100

SERVICIOS DE SALUD PRESTADOS A USUARIOS EPS SENA-REGIONAL BOYACA

SON: SETENTA Y NUEVE MIL CIENTO PESOS CON 00 CENTAVOS M/CTE

SUB-TOTAL	79,100
CUOTA MODERADORA Y/O COPAGO	0
RETE ICA	0
DESCUENTO	0
TOTAL DE LA FACTURA	79,100

Elaborado por:_____

Aceptada:_____

AUTORIZACIÓN FACTURACION DIAN NRO: 18764031816383 DEL 28/07/2022 PREFIJO FEAD RANGO DEL 26052 HASTA 50000 VIGENCIA 12 MESES
IMPRESA POR COMPUTADOR
Este documento se asimila a una letra de cambio. Según el Código de Comercio Art.774

De acuerdo a lo contemplado en la ley 1231 de 2008, esta factura se considera irrevocablemente aceptada por el comprador o beneficiario del servicio, si este no reclama en contra de su contenido,bien sea por devolución de la factura y de documentos de despacho,o por reclamo escrito dirigido al emisor o tenedor del titulo, dentro de los diez (10) días calendario siguiente a su recepción. Quien firma la presente factura manifiesta que esta autorizado para aceptarla.

Opti·Salud

SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES

AVENIDA LAS AMERICAS NO. 18 -

7476191

CERTIFICADO DE CREDITO No. 0002633279

FECHA: 07/03/2023 09:31:36

Paciente: **SERRANO SALAMANCA ADOLFO DE JESUS**

Documento de Identidad : **CC-9513389**

Fecha Nac **Viernes 23 de Diciembre de 1949**

Cajero: ADRIANA MARIA PINEDA

Medico: MONTOYA CASTRO EMERSON CAMILO

Edad **73 A, 2 M, 15 D**

Entidad Af. **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE**

Tipo-Afiliado **BENEFICIARIO**

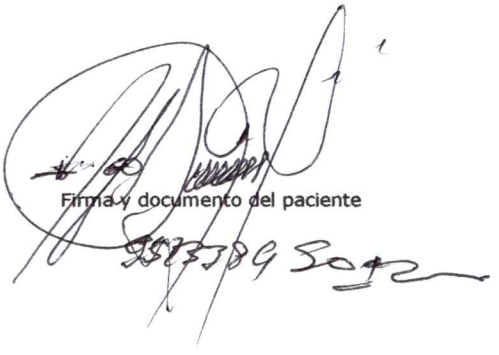
Contrato: **OFTALMOLOGIA**

Ocupacion **INDEPENDIENTE**

Estrato **1**

Código:	Descripción del servicio	Valor
39143	CONSULTA DE MEDICINA ESPECIALIZADA OFTALMOLOGIA	79,100
	CUOTA MODERADORA	0
	TOTAL CREDITO	79,100

Son: SETENTA Y NUEVE MIL CIEN PESOS M.LEGAL



Firma y documento del paciente

9513389

Impreso: 2023-02-27

Servicio Médico Asistencial - SENA **Regional: BOYACA**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 82

Adscrito:	330051 - SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES OPTISALUD
Dirección:	SOG. CRA.14 Nº 20-108; DUIT.AV AME.Nº 18-66; TUNJA. UNICENTRO. LOC. 40.
Teléfono(s):	7739964 - 7626497-7454303
Especialidad:	OFTALMOLOGIA - OFTALMOLOGIA

HC: 9513389

Favor atender por nuestra cuenta a SERRANO SALAMANCA ADOLFO DE JESUS identificado con el carne 46673362-B Madre-Padre de SERRANO HERNANDEZ ANGELA MILENA Funcionario del SENA.

D E S C R I P C I Ó N

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Consulta Externa Especializada	1	79100	79100

O B S E R V A C I O N E S

SE AUTORIZA:

VALORACION POR OFTALMOLOGIA
DX: CATARATA SENIL

VIGENCIA: ORDENES DE LABORATORIO 30 DIAS, MEDICAMENTOS 15 DIAS Y OTRAS AUTORIZACIONES 60 DIAS

Nota: VERIFICAR LA UTILIZACIÓN DE LA ORDEN SEGUN EL SERVICIO SOLICITADO

Luis Fernando Torres Pinzón
MÉDICO GENERAL
RM. 151209
U.NACIONAL

Médico/Odontólogo Asesor

Recibido a Satisfacción C.C.

creada por: pmoreno

9513389





46673362-B

Adolfo De Jesús
Serrano Salamanca

Id. N°. 9513389 de Sogamoso
Fecha de Nacimiento: 23-12-1949
RH: O+

SENA
REGIONAL BOYACA
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 23-DIC-1949
MONGUA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.67	O+	M
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

19-ENE-1970 SOGAMOSO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

R-0715400-00264258-M-0009513389-20101108 0024713971A 1 30202210

Adolfo De Jesús
Serrano Salamanca

Este carné es de uso estrictamente personal y debe ser presentado con el documento de identidad del beneficiario para la prestación del servicio.
Su utilización indebida acarrea al beneficiario las sanciones establecidas.

SENA
REGIONAL BOYACA
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES S.A.S -

Nit: 800119574-0

Sede principal: Calle 13 Nº 29 - 41, Yopal

Ciudad: Bogotá **Teléfono:** 6333320

Correo: facturacion@optisalud.com

Factura Electronica De Venta No.

FEAD 39031

Cufe: 4221072e6e66e2bbfbd80d11724f29e6c8654078821c7c0cc6dd5f6c8071c39b6818ee291b70de73f35c26e7fab78c3f

Nombre : SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

CC o Nit : 899999034-1 Tel : 54615000

Direccion: CLL 57 8-69 BOGOTA

Paciente: SERRANO SALAMANCA ADOLFO DE JESUS Documento: 9513389

FECHA : 2023-05-09T09:10:54

VENCE : 08/06/2023

F/PAGO: Credito 30 Dias

(15238)BOYACA

CODIGO	DESCRIPCION	CANT.	VLR. UNIT.	TOTALES
2813303	FOTOCOAGULACION CON YAG LASER (CAPSULOTOMIA, IRIDOTOMIA LASER)	2	487,810	975,620

SERVICIOS DE SALUD PRESTADOS A USUARIOS EPS SENA-REGIONAL BOYACA

SON: NOVECIENTOS SETENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS VEINTE PESOS CON 00 CENTAVOS M/CTE

SUB-TOTAL	975,620
CUOTA MODERADORA Y/O COPAGO	0
RETE ICA	0
DESCUENTO	0
TOTAL DE LA FACTURA	975,620

Elaborado por:_____

Aceptada:_____

AUTORIZACIÓN FACTURACION DIAN NRO: 18764031816383 DEL 28/07/2022 PREFIJO FEAD RANGO DEL 26052 HASTA 50000 VIGENCIA 12 MESES

IMPRESA POR COMPUTADOR

Este documento se asimila a una letra de cambio. Según el Código de Comercio Art.774

De acuerdo a lo contemplado en la ley 1231 de 2008, esta factura se considera irrevocablemente aceptada por el comprador o beneficiario del servicio, si este no reclama en contra de su contenido,bien sea por devolución de la factura y de documentos de despacho,o por reclamo escrito dirigido al emisor o tenedor del titulo, dentro de los diez (10) días calendario siguiente a su recepción. Quien firma la presente factura manifiesta que esta autorizado para aceptarla.

Impreso por SYDICOL SAS NIT 900661413 -9

Opti•Salud

SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES S.A.S - OPTISALUD

NIT.: 800119574

DIRECCIÓN: CL 48A 1 20 ESTE LIRIO REAL II **TELEFONO:** 7476191

CERTIFICADO DE CREDITO 11 0000286094

CLIENTE:	**SERRANO SALAMANCA ADOLFO DE JESUS**	IDENTIFICACION:	**9513389**	FECHA:	**18/03/2023**
DIRECCION:	**DUITAMA CALLE181319 EDIFICIO ESCALA**	TELEFONO:	**3112096870**	ESTRATO:	**1**
ENTIDAD:	**SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE**	CAJERO:	**ANGELA MORALES**		
CONTRATO:	**OFTALMOLOGIA**	CAJA:			
REFERENCIA:	**CASTELLANO ZAMBRANO CARLOS EDUARDO**	VENDEDOR:			

Código	Nombre	Cant	Valor
2813303	FOTOCOAGULACION CON YAG LASER (CAPSULOTOMIA, IRIDOTOMIA LASER)	2	975,620
	TOTAL	2	975,620

Son: NOVECIENTOS SETENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS VEINTE PESOS M.LEGAL

Aceptada, Firma: 9513389

Impreso: 2023-03-08

Servicio Médico Asistencial - SENA **Regional: BOYACA**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 111

Adscrito:	330051 - SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES OPTISALUD
Dirección:	SOG. CRA.14 Nº 20-108; DUIT.AV AME.Nº 18-66; TUNJA. UNICENTRO. LOC. 40.
Teléfono(s):	7739964 - 7626497-7454303
Especialidad:	OFTALMOLOGIA - OFTALMOLOGIA

HC: 9513389

Favor atender por nuestra cuenta a SERRANO SALAMANCA ADOLFO DE JESUS identificado con el carne 46673362-B Madre-Padre de SERRANO HERNANDEZ ANGELA MILENA Funcionario del SENA.

D E S C R I P C I Ó N

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Honorarios De Cirugia C08	1	0	0

O B S E R V A C I O N E S

SE AUTORIZA:

IRIDOTOMIA ASISTIDA YAG LASER EN AMBOS OJOS
DX: RIESGO DE CIERRE ANGULAR /CATARATA SENIL

VIGENCIA: ORDENES DE LABORATORIO 30 DIAS, MEDICAMENTOS 15 DIAS Y OTRAS AUTORIZACIONES 60 DIAS

Nota: VERIFICAR LA UTILIZACIÓN DE LA ORDEN SEGUN EL SERVICIO SOLICITADO

Luis Fernando Torres Pinzón
MÉDICO GENERAL
R.M. 1511209
U. NACIONAL

Médico/Odontólogo Asesor

Recibido a Satisfacción C.C.

creada por: pmoreno

9513389

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **9.513.389**
SERRANO SALAMANCA

APELLIDOS
ADOLFO DE JESUS

NOMBRES

FIRMA





46673362-B

Adolfo De Jesús
Serrano Salamanca

Id. N°. 9513389 de Sogamoso
Fecha de Nacimiento: 23-12-1949
RH: O+

SENA
REGIONAL BOYACA
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **23-DIC-1949**
MONGUA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.67	O+	M
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

19-ENE-1970 SOGAMOSO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

R-0715400-00264258-M-0009513389-20101108 **0024**713971A 1 30202210

Adolfo De Jesús
Serrano Salamanca

Este carné es de uso estrictamente personal y debe ser presentado con el documento de identidad del beneficiario para la prestación del servicio.
Su utilización indebida acarrea al beneficiario las sanciones establecidas.

SENA
REGIONAL BOYACA
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES S.A.S - OPTISALUD
CL 48A 1 20 ESTE LIRIO REAL II Tel.:7476191 Nit.:800119574-0
LASER

Paciente:	SERRANO SALAMANCA ADOLFO DE JESUS	**Documento:**	**CC 9513389**
Fecha de atención:	18/03/2023 10:58:06 AM	**Fecha salida de atención:**	18/03/2023 11:08:19 AM
Edad:	73 A, 2 M, 26 D	**Sexo:**	Masculino
Fecha de Nacimiento:	23/12/1949	**Estado civil:**	Otro;
Lugar de Residencia:	BOYACA	**Ocupación:**	INDEPENDIENTE
Dirección:	DUITAMA CALLE181319 EDIFICIO ESCALA	**Teléfonos:**	3112096870
Entidad:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	**Contrato:**	OFTALMOLOGIA
Régimen:	CONTRIBUTIVO	**Tipo de Usuario:**	BENEFICIARIO

DATOS DEL ACOMPAÑANTE

Documento: 7777777777
Nombre: CARMEN ROSA
Teléfono:

DATOS DEL RESPONSABLE

Nombre: CARMEN ROSA HERNANDEZ
Teléfono: 3138711678
Parentesco: CONYUGE

MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL

Motivo consulta: Examen FOTOCOAGULACION CON YAG LASER (IRIDOTOMIA LASER)
Enfermedad Actual: SE TRATA DE PACIENTE MASCULINO DE 73 AÑOS DE EDAD QUIEN ACUDE A IRIDOTOMIA LASER POR RIESGO DE CIERRE ANGULAR AO

LASER ARGON

DIAGNOSTICO PRE:: H402 GLAUCOMA PRIMARIO DE ANGULO CERRADO
DIAGNOSTICO POST:: H402 GLAUCOMA PRIMARIO DE ANGULO CERRADO
ANTECEDENTES QUIRURGICOS:: .

ANESTESIA: TOPICA

	OD	OI
PODER	5.0	5.0
DISPAROS	1	3

COMPLICACIONES:: PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE REALIZA IRIDOTOMIA YAG LASER, EN CUADRANTE SUPERIOR, SE OBTIENE SALIDA DE HUMC ACUOSO SE VERIFICA PERMEABILIDAD DE IRIDOTOMIA, NO COMPLICACIONES OD HORA 10 ; OI HORA 1
PIO AO 10 mmHg

RECOMENDACIONES DADAS:: PLAN:
1. SE FORMULA SOL OFT (PREDNISOLONA ACETATO 1,0 %) APLICAR 1 GOTA CADA 4 HORAS EN OJO OPERADO POR 1 SEMAN LUEGO CADA 6 HORAS HASTA TERMINAR FRASCO
2. CONTROL POR OFTALMOLOGÍA EN 1 MES
OBSERVACIONES: SE EXPLICA A PACIENTE QUE PUEDE TENER INFLAMACIÓN, VISIÓN BORROSA Y AUMENTO DE PRESIÓ INTRAOCULAR, PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

MEDICAMENTOS Y PRESCRIPCIONES

PRESCRIPCIÓN NO.

Origen: ENFERMEDAD GENERAL
Diagnóstico: H402 GLAUCOMA PRIMARIO DE ANGULO CERRADO
Medicamento:: PREDNISOLONA
Posología: (PREDNISOLONA ACETATO 1,0 %) SOL OFT APLICAR 1 GOTA CADA 4 HORAS EN OJO OPERADO POR 1 SEMANA, LUEGO CADA HORAS HASTA TERMINAR FRASCO

ORDENES DE SERVICIO

Orden No:: 1121620
Fecha orden: Sabado 18 de Marzo de 2023
Origen: ENFERMEDAD GENERAL
Tipo de Servicio: CONSULTAS

SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES S.A.S - OPTISALUD
CL 48A 1 20 ESTE LIRIO REAL II Tel.:7476191 Nit.:800119574-0
LASER

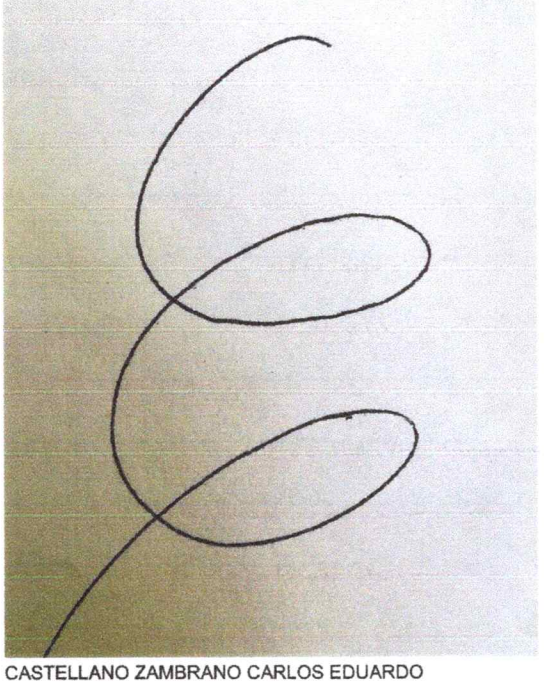
Paciente:	SERRANO SALAMANCA ADOLFO DE JESUS	**Documento:**	**CC 9513389**
Fecha de atención:	18/03/2023 10:58:06 AM	**Fecha salida de atención:**	18/03/2023 11:08:19 AM

Especialidad:
Cant: 1 890376: CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA
-Prioridad: VER DISPONIBILIDAD
-Justificación Pri.: CONTROL POR OFTALMOLOGÍA EN 1 MES

CONDUCTA:
PLAN:
1. SE FORMULA SOL OFT (PREDNISOLONA ACETATO 1,0 %) APLICAR 1 GOTA CADA 4 HORAS EN OJO OPERADO POR 1 SEMAN LUEGO CADA 6 HORAS HASTA TERMINAR FRASCO
2. CONTROL POR OFTALMOLOGÍA EN 1 MES
OBSERVACIONES: SE EXPLICA A PACIENTE QUE PUEDE TENER INFLAMACIÓN, VISIÓN BORROSA Y AUMENTO DE PRESIÓ INTRAOCULAR, PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

DIAGNOSTICOS

Principal: **H402** GLAUCOMA PRIMARIO DE ANGULO CERRADO
Finalidad de la consulta: DETECCION DE ALTERACIONES DE AGUDEZA VISUAL
Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL



QR de Validación

Profesional: CASTELLANO ZAMBRANO CARLOS EDUARDO
CE: 921662
Registro profesional: 921662

SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES S.A.S -

Nit: 800119574-0
Sede principal: Calle 13 Nº 29 - 41, Yopal
Ciudad: Bogotá **Teléfono:** 6333320
Correo: facturacion@optisalud.com

Factura Electronica De Venta No.

FEAD 39032

Impreso por SYDICOL SAS NIT 900661413 -9

Cufe: a5ccea4067608d5c5b3b7a00d0461ad3dfafcf5eb1d214f16eefc050fd36be2a72615cf24f63de33a06342f9fe096d9f

Nombre : SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
CC o Nit : 899999034-1 Tel : 54615000
Direccion: CLL 57 8-69 BOGOTA
Paciente: SERRANO SALAMANCA ADOLFO DE JESUS Documento: 9513389

FECHA : 2023-05-09T09:15:25
VENCE : 08/06/2023
F/PAGO: Credito 30 Dias
(15238)BOYACA

CODIGO	DESCRIPCION	CANT.	VLR. UNIT.	TOTALES
28119	RECUENTO DE CELULAS ENDOTELIALES	2	83,120	166,240

SERVICIOS DE SALUD PRESTADOS A USUARIOS EPS SENA-REGIONAL BOYACA

SON: CIENTO SESENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS CUARENTA PESOS CON 00 CENTAVOS M/CTE

SUB-TOTAL	166,240
CUOTA MODERADORA Y/O COPAGO	0
RETE ICA	0
DESCUENTO	0
TOTAL DE LA FACTURA	166,240

Elaborado por:_____

Aceptada:_____

AUTORIZACIÓN FACTURACION DIAN NRO: 18764031816383 DEL 28/07/2022 PREFIJO FEAD RANGO DEL 26052 HASTA 50000 VIGENCIA 12 MESES
IMPRESA POR COMPUTADOR
Este documento se asimila a una letra de cambio. Según el Código de Comercio Art.774

De acuerdo a lo contemplado en la ley 1231 de 2008, esta factura se considera irrevocablemente aceptada por el comprador o beneficiario del servicio, si este no reclama en contra de su contenido,bien sea por devolución de la factura y de documentos de despacho,o por reclamo escrito dirigido al emisor o tenedor del titulo, dentro de los diez (10) días calendario siguiente a su recepción. Quien firma la presente factura manifiesta que esta autorizado para aceptarla.

SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES S.A.S - OPTISALUD

NIT.: 800119574

DIRECCIÓN: CL 48A 1 20 ESTE LIRIO REAL II **TELEFONO:** 7476191

CERTIFICADO DE CREDITO **11** **0000289352**

CLIENTE:	**SERRANO SALAMANCA ADOLFO DE JESUS**	IDENTIFICACION:	**9513389**	FECHA:	**04/04/2023**
DIRECCION:	**DUITAMA CALLE181319 EDIFICIO ESCALA**	TELEFONO:	**3112096870**	ESTRATO:	**1**
ENTIDAD:	**SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE**	CAJERO:	**ANDREA CECILIA GONZALEZ**		
CONTRATO:	**OFTALMOLOGIA**	CAJA:			
REFERENCIA:		VENDEDOR:			

Código	Nombre	Cant	Valor
28119	RECUENTO DE CELULAS ENDOTELIALES	2	166,240
	TOTAL	2	166,240

Son: CIENTO SESENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS CUARENTA PESOS M.LEGAL

Aceptada, Firma:

9513389

Impreso: 2023-03-08

Servicio Médico Asistencial - SENA **Regional: BOYACA**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 109

Adscrito:	330051 - SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES OPTISALUD
Dirección:	SOG. CRA.14 Nº 20-108; DUIT.AV AME.Nº 18-66; TUNJA. UNICENTRO. LOC. 40.
Teléfono(s):	7739964 - 7626497-7454303
Especialidad:	OFTALMOLOGIA - OFTALMOLOGIA

HC: 9513389

Favor atender por nuestra cuenta a SERRANO SALAMANCA ADOLFO DE JESUS identificado con el carne 46673362-B Madre-Padre de SERRANO HERNANDEZ ANGELA MILENA Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Examenes Especiales Sin Hospitalizacion	1	0	0

OBSERVACIONES

SE AUTORIZA:

✓ RECUENTO DE CÉLULAS ENDOTELIALES AMBOS OJOS 4/16 1:45
DX:CATARATA SENIL, RIESGO DE CIERRE ANGULAR

VIGENCIA: ORDENES DE LABORATORIO 30 DIAS, MEDICAMENTOS 15 DIAS Y OTRAS AUTORIZACIONES 60 DIAS

Nota: VERIFICAR LA UTILIZACIÓN DE LA ORDEN SEGUN EL SERVICIO SOLICITADO

Luis Fernando Ibeza Pinzón
MÉDICO GENERAL
R.M. 151709
M.NACIONAL

Médico/Odontólogo Asesor

Recibido a Satisfacción C.C. 9513384

creada por: pmoreno

SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES S.A.S - OPTISALUD
CL 48A 1 20 ESTE LIRIO REAL II Tel.:7476191 Nit.:800119574-0
RECUENTO DE CELULAS NUEVO

Paciente:	SERRANO SALAMANCA ADOLFO DE JESUS	**Documento:**	**CC 9513389**
Fecha de atención:	04/04/2023 02:04:36 PM	**Fecha salida de atención:**	04/04/2023 02:06:33 PM
Edad:	73 A, 3 M, 12 D	**Sexo:**	Masculino
Fecha de Nacimiento:	23/12/1949	**Estado civil:**	Otro;
Lugar de Residencia:	BOYACA	**Ocupación:**	INDEPENDIENTE
Dirección:	DUITAMA CALLE181319 EDIFICIO ESCALA	**Teléfonos:**	3112096870
Entidad:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	**Contrato:**	OFTALMOLOGIA
Régimen:	CONTRIBUTIVO	**Tipo de Usuario:**	BENEFICIARIO

DATOS DEL ACOMPAÑANTE

Documento:	7777777777
Nombre:	CARMEN ROSA
Teléfono:	

DATOS DEL RESPONSABLE

Nombre:	CARMEN ROSA HERNANDEZ
Teléfono:	3138711678
Parentesco:	CONYUGE

MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL

Motivo consulta: Examen RECUENTO DE CELULAS ENDOTELIALES

RECUENTO DE CELULAS ENDOTELIALES

DERECHO

IZQUIERDO

OJO A EXAMINAR:	AO		
PROFESIONAL QUE REMITE:	1052391346 MONTOYA CASTRO EMERSON CAMILO		
NUM OD:	84	**NUM OI:**	91
CD OD:	3060	**CD OI:**	2892
AVG OD:	327	**AVG OI:**	346
SD OD:	109	**SD OI:**	109
CV OD:	35	**CV OI:**	33
MAX OD:	873	**MAX OI**	1061
MIN OD:	125	**MIN OI:**	132
EX OD:	54	**EX OI:**	61
CT OD:	497	**CT OI:**	494

CONDUCTA: SE ENVIAN RESULTADOS A LA H.C

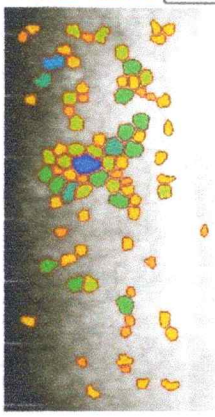
DIAGNOSTICOS

Principal:	**H259** CATARATA SENIL; NO ESPECIFICADA
Finalidad de la consulta:	DETECCION DE ALTERACIONES DE AGUDEZA VISUAL
Causa externa:	ENFERMEDAD GENERAL

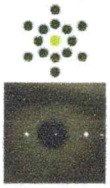
SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES S.A.S - OPTISALUD
CL 48A 1 20 ESTE LIRIO REAL II Tel.:7476191 Nit.:800119574-0
RECUENTO DE CELULAS NUEVO

Paciente:	SERRANO SALAMANCA ADOLFO DE JESUS	**Documento:**	**CC 9513389**
Fecha de atención:	04/04/2023 02:04:36 PM	**Fecha salida de atención:**	04/04/2023 02:06:33 PM

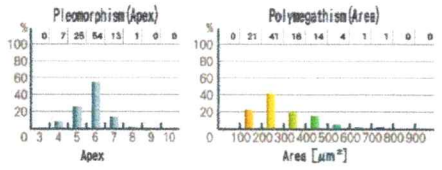
NIDEK ID :9513389 04/APR/2023 14:15:55
Name:SERRANO, ADOLFO 73 No. :5745

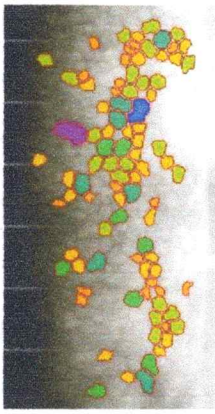


R (4)

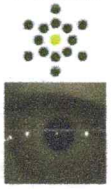


Number of Cells (NUM)	cells	84
Cell Density (CD)	cells/mm²	3060
Average Area (AVG)	μm²	327
Standard Deviation (SD)	μm²	109
Coefficient of Variation (CV)	%	35
Max Area (MAX)	μm²	873
Min Area (MIN)	μm²	125
Hexagonal Cells (HEX)	%	54
Corneal Thickness (CT)	μm	497

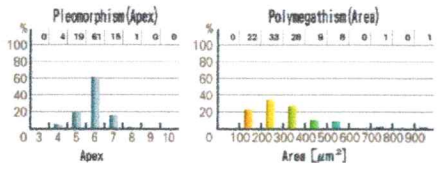




L (2)



Number of Cells (NUM)	cells	91
Cell Density (CD)	cells/mm²	2892
Average Area (AVG)	μm²	346
Standard Deviation (SD)	μm²	109
Coefficient of Variation (CV)	%	33
Max Area (MAX)	μm²	1061
Min Area (MIN)	μm²	132
Hexagonal Cells (HEX)	%	61
Corneal Thickness (CT)	μm	494



Profesional: RICAURTE ALARCON NORMA LILIANA
CC: 40037361
Registro profesional: 40037361

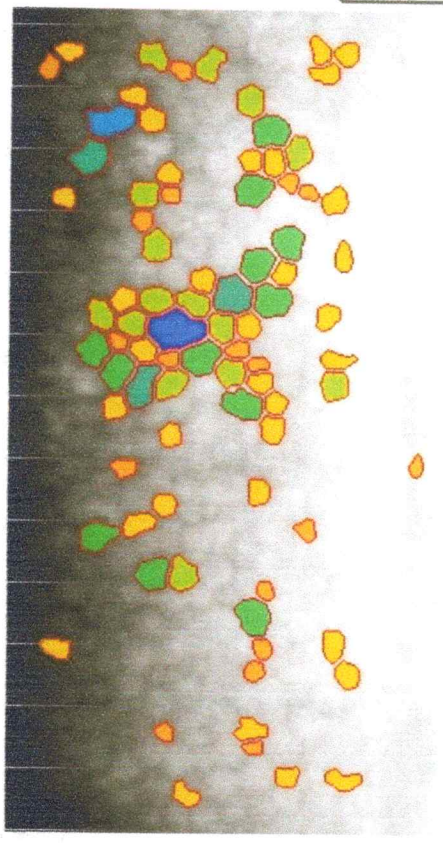
QR de Validación

CC: 9513389 SERRANO SALAMANCA ADOLFO DE JESUS

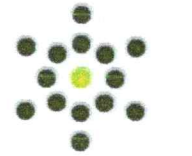
NIDEK

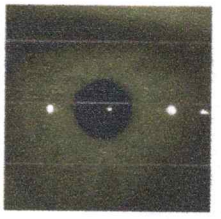
ID :9513389
Name:SERRANO, ADOLFO 73

04/APR/2023 14:15:55
No. :5745



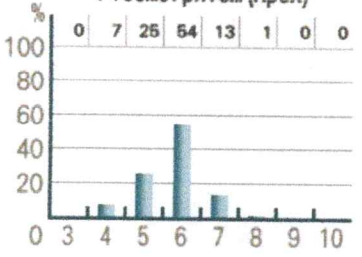
R (4)



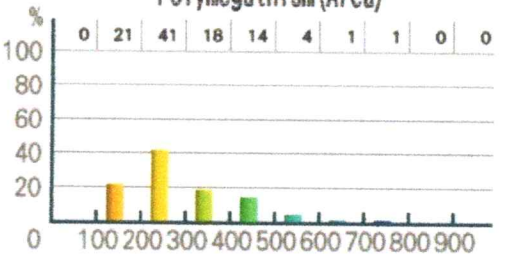


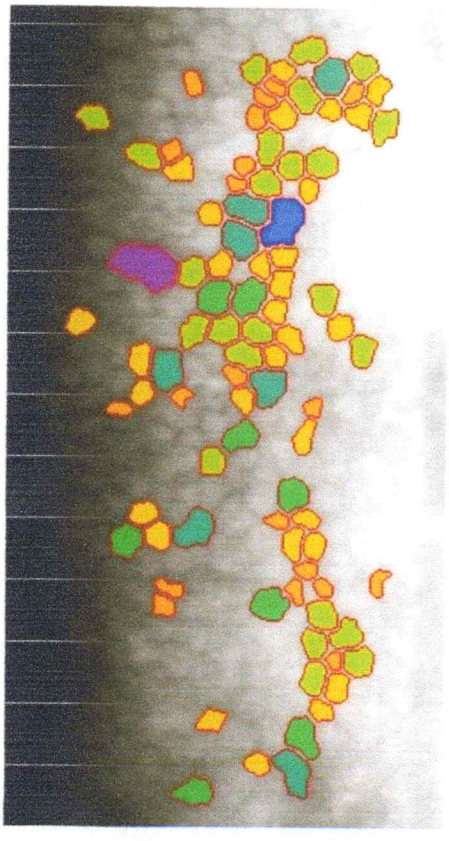
Number of Cells (NUM)	cells	84
Cell Density (CD)	cells/mm²	3060
Average Area (AVG)	μm²	327
Standard Deviation (SD)	μm²	109
Coefficient of Variation (CV)	%	35
Max Area (MAX)	μm²	873
Min Area (MIN)	μm²	125
Hexagonal Cells (HEX)	%	54
Corneal Thickness (CT)	μm	497

Pleomorphism (Apex)

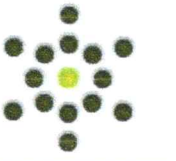


Polymegathism (Area)





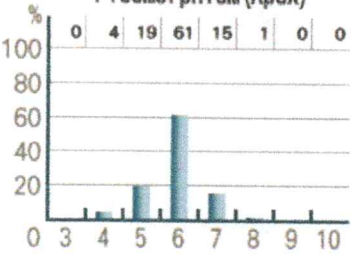
L (2)



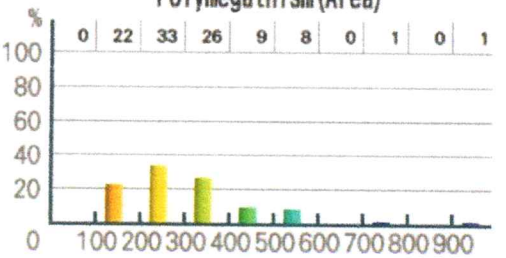


Number of Cells (NUM)	cells	91
Cell Density (CD)	cells/mm²	2892
Average Area (AVG)	μm²	346
Standard Deviation (SD)	μm²	109
Coefficient of Variation (CV)	%	33
Max Area (MAX)	μm²	1061
Min Area (MIN)	μm²	132
Hexagonal Cells (HEX)	%	61
Corneal Thickness (CT)	μm	494

Pleomorphism (Apex)



Polymegathism (Area)



1

SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES S.A.S -

Opti-Salud

Nit: 800119574-0
Sede principal: Calle 13 Nº 29 - 41, Yopal
Ciudad: Bogotá **Teléfono:** 6333320
Correo: facturacion@optisalud.com

Factura Electronica De Venta No.

FEAD 39033

Impreso por SYDICOL SAS NIT 900661413 -9

Cufe: **04b55be67b1e05fd9c2e94a07f693160c1ebd5db52c3b5aab6fc4faaa86a0b4ee15d458e005a2e4364a39c2d0ab8879b**

Nombre : SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
FECHA : 2023-05-09T09:18:24
CC o Nit : 899999034-1 Tel : 54615000
VENCE : 08/06/2023
Direccion: CLL 57 8-69 BOGOTA
F/PAGO: Credito 30 Dias
Paciente: SERRANO SALAMANCA ADOLFO DE JESUS Documento: 9513389
(15238)BOYACA

CODIGO	DESCRIPCION	CANT.	VLR. UNIT.	TOTALES
28127	INTERFEROMETRIA	2	44,300	88,600

SERVICIOS DE SALUD PRESTADOS A USUARIOS EPS SENA-REGIONAL BOYACA

SON: OCHENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS PESOS CON 00 CENTAVOS M/CTE

SUB-TOTAL	88,600
CUOTA MODERADORA Y/O COPAGO	0
RETE ICA	0
DESCUENTO	0
TOTAL DE LA FACTURA	88,600

Elaborado por:_____

Aceptada:_____

AUTORIZACIÓN FACTURACION DIAN NRO: 18764031816383 DEL 28/07/2022 PREFIJO FEAD RANGO DEL 26052 HASTA 50000 VIGENCIA 12 MESES
IMPRESA POR COMPUTADOR
Este documento se asimila a una letra de cambio. Según el Código de Comercio Art.774

De acuerdo a lo contemplado en la ley 1231 de 2008, esta factura se considera irrevocablemente aceptada por el comprador o beneficiario del servicio, si este no reclama en contra de su contenido,bien sea por devolución de la factura y de documentos de despacho,o por reclamo escrito dirigido al emisor o tenedor del titulo, dentro de los diez (10) días calendario siguiente a su recepción. Quien firma la presente factura manifiesta que esta autorizado para aceptarla.

Opti•Salud

SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES S.A.S - OPTISALUD

NIT.: 8[illegible]0119574

DIRECCIÓN: CL 48A 1 20 ESTE LIRIO REAL II **TELEFONO:** 7476191

CERTIFICADO DE CREDITO **11 0000292585**

CLIENTE:	**SERRANO SALAMANCA ADOLFO DE JESUS**	IDENTIFICACION:	**9513389**	FECHA:	**21/04/2023**
DIRECCION:	**DUITAMA CALLE181319 EDIFICIO ESCALA**	TELEFONO:	**3112096870**	ESTRATO:	**1**
ENTIDAD:	**SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE**	CAJERO:	**ADRIANA BECERRA**		
CONTRATO:	**OFTALMOLOGIA**	CAJA:			
REFERENCIA:		VENDEDOR:			

Código	Nombre	Cant	Valor
28127	INTERFEROMETRIA	2	88,600
	TOTAL	2	88,600

Son: OCHENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS PESOS M.LEGAL

Aceptada, Firma:

9513389 500

Impreso: 2023-03-08

Servicio Médico Asistencial - SENA **Regional: BOYACA**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 108

Adscrito:	330051 - SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES OPTISALUD
Dirección:	SOG. CRA.14 Nº 20-108; DUIT.AV AME.Nº 18-66; TUNJA. UNICENTRO. LOC. 40.
Teléfono(s):	7739964 - 7626497-7454303
Especialidad:	OFTALMOLOGIA - OFTALMOLOGIA

HC: 9513389

Favor atender por nuestra cuenta a SERRANO SALAMANCA ADOLFO DE JESUS identificado con el carne 46673362-B Madre-Padre de SERRANO HERNANDEZ ANGELA MILENA Funcionario del SENA.

D E S C R I P C I Ó N

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Examenes Especiales Sin Hospitalizacion	1	0	0

O B S E R V A C I O N E S

SE AUTORIZA:

✓ INTERFEROMETRIA EN AMBOS OJOS

DX:CATARATA SENIL, RIESGO DE CIERRE ANGULAR (Realizar posterior a iridotomia laser)

VIGENCIA: ORDENES DE LABORATORIO 30 DIAS, MEDICAMENTOS 15 DIAS Y OTRAS AUTORIZACIONES 60 DIAS

Nota: VERIFICAR LA UTILIZACIÓN DE LA ORDEN SEGUN EL SERVICIO SOLICITADO

Luis Fernando Tenza Pinzón
MÉDICO GENERAL
R.M. 151209
M. NACIONAL

Médico/Odontólogo Asesor

Recibido a Satisfacción C.C.

creada por: pmoreno

1.95133.8 Bogotá

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **9.513.389**
SERRANO SALAMANCA

APELLIDOS
ADOLFO DE JESUS

NOMBRES

FIRMA





46673362-B

Adolfo De Jesús
Serrano Salamanca

Id. N°. 9513389 de Sogamoso
Fecha de Nacimiento: 23-12-1949
RH: O+

SENA
REGIONAL BOYACA
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **23-DIC-1949**
MONGUA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.67	O+	M
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

19-ENE-1970 SOGAMOSO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

R-0715400-00264258-M-0009513389-20101108 **0024**713971A 1 30202210

Adolfo De Jesús
Serrano Salamanca

Este carné es de uso estrictamente personal y debe ser presentado con el documento de identidad del beneficiario para la prestación del servicio.
Su utilización indebida acarrea al beneficiario las sanciones establecidas.

SENA
REGIONAL BOYACA
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES S.A.S - OPTISALUD
CL 48A 1 20 ESTE LIRIO REAL II Tel.:7476191 Nit.:800119574-0
INTERFEROMETRIA

Paciente:	SERRANO SALAMANCA ADOLFO DE JESUS	**Documento:**	**CC 9513389**
Fecha de atención:	21/04/2023 08:08:30 AM	**Fecha salida de atención:**	21/04/2023 08:10:01 AM
Edad:	73 A, 3 M, 29 D	**Sexo:**	Masculino
Fecha de Nacimiento:	23/12/1949	**Estado civil:**	Otro;
Lugar de Residencia:	BOYACA	**Ocupación:**	INDEPENDIENTE
Dirección:	DUITAMA CALLE181319 EDIFICIO ESCALA	**Teléfonos:**	3112096870
Entidad:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	**Contrato:**	OFTALMOLOGIA
Régimen:	CONTRIBUTIVO	**Tipo de Usuario:**	BENEFICIARIO

DATOS DEL ACOMPAÑANTE

Documento:	*7777777777*
Nombre:	CARMEN ROSA
Teléfono:	

DATOS DEL RESPONSABLE

Nombre:	CARMEN ROSA HERNANDEZ
Teléfono:	3138711678
Parentesco:	CONYUGE

ANTECEDENTES

FAMILIARES

ALERGICOS	No refiere
ANTECEDENTES NEUROLOGICOS	No refiere
CANCER	No refiere
DIABETES	No refiere
ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES	No refiere
ENFERMEDADES DE TIROIDEAS	No refiere
ENFERMEDADES DEL COLAGENO	No refiere
ESTADO DE SALUD ACTUAL	No refiere
ESTRABISMO	No refiere
FARMACOLOGICO	No refiere
GENETICOS	No refiere
GINECO - OBSTETRICOS	No refiere
GLAUCOMA	No refiere
HIPERTENSION ARTERIAL	No refiere
HOSPITALIZACIONES	No refiere
INMUNOLOGICOS	No refiere
MEDICAMENTOS	No refiere
OFTALMOLOGICOS	No refiere
OTROS	No refiere
OTROS ANTECEDENTES PATOLOGICOS	No refiere
OTROS TRASTORNOS ENDOCRINOS	No refiere
PERINATALES	No refiere
POST-NATALES	No refiere
PRE-NATALES	No refiere
QUIRURGICOS	No refiere
REFRACTIVOS	No refiere
TOXICO - ALERGICOS	No refiere
TRAUMATICOS	No refiere

SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES S.A.S - OPTISALUD
CL 48A 1 20 ESTE LIRIO REAL II Tel.:7476191 Nit.:800119574-0
INTERFEROMETRIA

Paciente:	SERRANO SALAMANCA ADOLFO DE JESUS	**Documento:**	**CC 9513389**
Fecha de atención:	21/04/2023 08:08:30 AM	**Fecha salida de atención:**	21/04/2023 08:10:01 AM

PERSONALES

ALERGICOS	No refiere
ANTECEDENTES NEUROLOGICOS	No refiere
CANCER	No refiere
DIABETES	No refiere
ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES	No refiere
ENFERMEDADES DE TIROIDEAS	No refiere
ENFERMEDADES DEL COLAGENO	No refiere
ESTADO DE SALUD ACTUAL	No refiere
ESTRABISMO	No refiere
FARMACOLOGICO	No refiere
GENETICOS	No refiere
GINECO - OBSTETRICOS	No refiere
GLAUCOMA	No refiere
HIPERTENSION ARTERIAL	No refiere
HOSPITALIZACIONES	No refiere
INMUNOLOGICOS	No refiere
MEDICAMENTOS	No refiere
OFTALMOLOGICOS	No refiere
OTROS	No refiere
OTROS ANTECEDENTES PATOLOGICOS	No refiere
OTROS TRASTORNOS ENDOCRINOS	No refiere
PERINATALES	No refiere
POST-NATALES	No refiere
PRE-NATALES	No refiere
QUIRURGICOS	No refiere
REFRACTIVOS	No refiere
TOXICO - ALERGICOS	No refiere
TRAUMATICOS	No refiere

LABORALES

ACCIDENTES DE TRABAJO	No refiere
DEFICIENCIA DE ILUMINACIÓN	No refiere
DEFICIENCIA DE VENTILACION	No refiere
DISTANCIA DE TRABAJO	No refiere
EXPOSICION A BACTERIAS, VIRUS Y HONGOS	No refiere
EXPOSICION A HUMO	No refiere
EXPOSICIÓN A LÍQUIDOS	No refiere
EXPOSICIÓN A PARTICULAS	No refiere
EXPOSICIÓN A QUÍMICOS	No refiere
EXPOSICIÓN A RADIACIONES	No refiere
EXPOSICIÓN A RUIDOS	No refiere
EXPOSICIÓN A VARIACIONES DE TEMPERATURA	No refiere
EXPOSICIÓN PERMANENTE AL SOL	No refiere
OTROS	No refiere
POSICIONES POSTULARES	No refiere
USUARIO DE COMPUTADOR	No refiere

HABITOS

ALCOHOL	No refiere
DEPORTISTA	No refiere
DROGAS	No refiere
FUMADOR	No refiere
LENGUA PROTACTIL	No refiere
MALA HIGIENE BUCAL	No refiere
PRUEBA	No refiere
RESPIRACION BUCAL	No refiere

DERECHO		**IZQUIERDO**	
REFRACCIÓN OJO DERECHO	20/150	**REFRACCIÓN OJO IZQUIERDO**	20/25
PAM OJO DERECHO:	ALTA		
PAM OJO IZQUIERDO:	ALTA		
OBSERVACIONES:	NA		

SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES S.A.S - OPTISALUD
CL 48A 1 20 ESTE LIRIO REAL II Tel.:7476191 Nit.:800119574-0
INTERFEROMETRIA

Paciente:	SERRANO SALAMANCA ADOLFO DE JESUS	**Documento:**	**CC 9513389**
Fecha de atención:	21/04/2023 08:08:30 AM	**Fecha salida de atención:**	21/04/2023 08:10:01 AM

DIAGNOSTICOS

Principal: **H259** CATARATA SENIL; NO ESPECIFICADA
Finalidad de la consulta: DETECCION DE ALTERACIONES DE AGUDEZA VISUAL
Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

CONDUCTA: SE ENVIAN RESULTADOS A LA H.C

Profesional: RICAURTE ALARCON NORMA LILIANA
CC: 40037361
Registro profesional: 40037361

QR de Validación

1

SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES S.A.S -

Opti Salud

Nit: 800119574-0
Sede principal: Calle 13 Nº 29 - 41, Yopal
Ciudad: Bogotá **Teléfono:** 6333320
Correo: facturacion@optisalud.com

Factura Electronica De Venta No.

FEAD 39034

Cufe: **44aebb0ad6f983b71ee82b698c2f9d28bc767cf1fb5bbfbd67894c436d549769e7359f8c55eba7938a2ba1401ae068cb**

Impreso por SYDICOL SAS NIT 900661413 -9

Nombre :	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE			FECHA :	2023-05-09T09:20:36
CC o Nit :	899999034-1	Tel :	54615000	VENCE :	08/06/2023
Direccion:	CLL 57 8-69 BOGOTA			F/PAGO:	Credito 30 Dias
Paciente:	SERRANO SALAMANCA ADOLFO DE JESUS	Documento:	9513389		(15238)BOYACA

CODIGO	DESCRIPCION	CANT.	VLR. UNIT.	TOTALES
28101	ULTRASONOGRAFIA	1	123,230	123,230

SERVICIOS DE SALUD PRESTADOS A USUARIOS EPS SENA-REGIONAL BOYACA

SON: CIENTO VEINTITRES MIL DOSCIENTOS TREINTA PESOS CON 00 CENTAVOS M/CTE

SUB-TOTAL	123,230
CUOTA MODERADORA Y/O COPAGO	0
RETE ICA	0
DESCUENTO	0
TOTAL DE LA FACTURA	123,230

Elaborado por:_____

Aceptada:_____

AUTORIZACIÓN FACTURACION DIAN NRO: 18764031816383 DEL 28/07/2022 PREFIJO FEAD RANGO DEL 26052 HASTA 50000 VIGENCIA 12 MESES

IMPRESA POR COMPUTADOR

Este documento se asimila a una letra de cambio. Según el Código de Comercio Art.774

De acuerdo a lo contemplado en la ley 1231 de 2008, esta factura se considera irrevocablemente aceptada por el comprador o beneficiario del servicio, si este no reclama en contra de su contenido,bien sea por devolución de la factura y de documentos de despacho,o por reclamo escrito dirigido al emisor o tenedor del titulo, dentro de los diez (10) días calendario siguiente a su recepción. Quien firma la presente factura manifiesta que esta autorizado para aceptarla.

SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES S.A.S - OPTISALUD

NIT.: 800119574

DIRECCIÓN: CL 48A 1 20 ESTE LIRIO REAL II **TELEFONO:** 7476191

CERTIFICADO DE CREDITO **11 0000293027**

CLIENTE:	**SERRANO SALAMANCA ADOLFO DE JESUS**	IDENTIFICACION:	**9513389**	FECHA:	**24/04/2023**
DIRECCION:	**DUITAMA CALLE181319 EDIFICIO ESCALA**	TELEFONO:	**3112096870**	ESTRATO:	**1**
ENTIDAD:	**SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE**	CAJERO:	**ANGELA MORALES**		
CONTRATO:	**OFTALMOLOGIA**	CAJA:			
REFERENCIA:	**BERMUDEZ MEDINA CARLOS EDUARDO**	VENDEDOR:			

Código	Nombre	Cant	Valor
28101	ULTRASONOGRAFIA	1	123,230
	TOTAL	1	123,230

Son: CIENTO VEINTITRES MIL DOSCIENTOS TREINTA PESOS M.LEGAL

Aceptada, Firma: 9513389

Impreso: 2023-03-08

Servicio Médico Asistencial - SENA **Regional: BOYACA**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 107

Adscrito:	330051 - SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES OPTISALUD
Dirección:	SOG. CRA.14 Nº 20-108; DUIT.AV AME.Nº 18-66; TUNJA. UNICENTRO. LOC. 40.
Teléfono(s):	7739964 - 7626497-7454303
Especialidad:	OFTALMOLOGIA - OFTALMOLOGIA

HC: 9513389

Favor atender por nuestra cuenta a SERRANO SALAMANCA ADOLFO DE JESUS identificado con el carne 46673362-B Madre-Padre de SERRANO HERNANDEZ ANGELA MILENA Funcionario del SENA.

D E S C R I P C I Ó N

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Examenes Especiales Sin Hospitalizacion	1	0	0

O B S E R V A C I O N E S

SE AUTORIZA:
ECOGRAFÍA OCULAR MODO A Y B EN OJO DERECHO
DX: CATARATA SENIL, RIESGO DE CIERRE ANGULAR **(Realizar posterior a iridotomia laser)**

VIGENCIA: ORDENES DE LABORATORIO 30 DIAS, MEDICAMENTOS 15 DIAS Y OTRAS AUTORIZACIONES 60 DIAS

Nota: VERIFICAR LA UTILIZACIÓN DE LA ORDEN SEGUN EL SERVICIO SOLICITADO



Médico/Odontólogo Asesor

Recibido a Satisfacción C.C. 9573389 Bc

creada por: pmoreno

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 9.513.389
SERRANO SALAMANCA

APELLIDOS
ADOLFO DE JESUS

NOMBRES

FIRMA





46673362-B

Adolfo De Jesús
Serrano Salamanca

Id. N°. 9513389 de Sogamoso
Fecha de Nacimiento: 23-12-1949
RH: O+

SENA
REGIONAL BOYACA
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL



FECHA DE NACIMIENTO 23-DIC-1949
MONGUA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.67 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

19-ENE-1970 SOGAMOSO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

R-0715400-00264258-M-0009513389-20101108 0024713971A 1 30202210

Adolfo De Jesús
Serrano Salamanca

Este carné es de uso estrictamente personal y debe ser presentado con el documento de identidad del beneficiario para la prestación del servicio.
Su utilización indebida acarrea al beneficiario las sanciones establecidas.

SENA
REGIONAL BOYACA
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES S.A.S - OPTISALUD
CL 48A 1 20 ESTE LIRIO REAL II Tel.:7476191 Nit.:800119574-0
ECOGRAFIA OCULAR

Paciente:	SERRANO SALAMANCA ADOLFO DE JESUS	**Documento:**	**CC 9513389**
Fecha de atención:	24/04/2023 08:30:48 AM	**Fecha salida de atención:**	24/04/2023 08:31:41 AM
Edad:	73 A, 4 M, 1 D	**Sexo:**	Masculino
Fecha de Nacimiento:	23/12/1949	**Estado civil:**	Otro;
Lugar de Residencia:	BOYACA	**Ocupación:**	INDEPENDIENTE
Dirección:	DUITAMA CALLE181319 EDIFICIO ESCALA	**Teléfonos:**	3112096870
Entidad:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	**Contrato:**	OFTALMOLOGIA
Régimen:	CONTRIBUTIVO	**Tipo de Usuario:**	BENEFICIARIO

DATOS DEL ACOMPAÑANTE

Documento:	7777777777
Nombre:	CARMEN ROSA
Teléfono:	

DATOS DEL RESPONSABLE

Nombre:	CARMEN ROSA HERNANDEZ
Teléfono:	3138711678
Parentesco:	CONYUGE

ANTECEDENTES

FAMILIARES

ALERGICOS	No refiere
ANTECEDENTES NEUROLOGICOS	No refiere
CANCER	No refiere
DIABETES	No refiere
ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES	No refiere
ENFERMEDADES DE TIROIDEAS	No refiere
ENFERMEDADES DEL COLAGENO	No refiere
ESTADO DE SALUD ACTUAL	No refiere
ESTRABISMO	No refiere
FARMACOLOGICO	No refiere
GENETICOS	No refiere
GINECO - OBSTETRICOS	No refiere
GLAUCOMA	No refiere
HIPERTENSION ARTERIAL	No refiere
HOSPITALIZACIONES	No refiere
INMUNOLOGICOS	No refiere
MEDICAMENTOS	No refiere
OFTALMOLOGICOS	No refiere
OTROS	No refiere
OTROS ANTECEDENTES PATOLOGICOS	No refiere
OTROS TRASTORNOS ENDOCRINOS	No refiere
PERINATALES	No refiere
POST-NATALES	No refiere
PRE-NATALES	No refiere
QUIRURGICOS	No refiere
REFRACTIVOS	No refiere
TOXICO - ALERGICOS	No refiere
TRAUMATICOS	No refiere

SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES S.A.S - OPTISALUD
CL 48A 1 20 ESTE LIRIO REAL II Tel.:7476191 Nit.:800119574-0
ECOGRAFIA OCULAR

Paciente:	SERRANO SALAMANCA ADOLFO DE JESUS	**Documento:**	**CC 9513389**
Fecha de atención:	24/04/2023 08:30:48 AM	**Fecha salida de atención:**	24/04/2023 08:31:41 AM

PERSONALES

ALERGICOS	No refiere
ANTECEDENTES NEUROLOGICOS	No refiere
CANCER	No refiere
DIABETES	No refiere
ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES	No refiere
ENFERMEDADES DE TIROIDEAS	No refiere
ENFERMEDADES DEL COLAGENO	No refiere
ESTADO DE SALUD ACTUAL	No refiere
ESTRABISMO	No refiere
FARMACOLOGICO	No refiere
GENETICOS	No refiere
GINECO - OBSTETRICOS	No refiere
GLAUCOMA	No refiere
HIPERTENSION ARTERIAL	No refiere
HOSPITALIZACIONES	No refiere
INMUNOLOGICOS	No refiere
MEDICAMENTOS	No refiere
OFTALMOLOGICOS	No refiere
OTROS	No refiere
OTROS ANTECEDENTES PATOLOGICOS	No refiere
OTROS TRASTORNOS ENDOCRINOS	No refiere
PERINATALES	No refiere
POST-NATALES	No refiere
PRE-NATALES	No refiere
QUIRURGICOS	No refiere
REFRACTIVOS	No refiere
TOXICO - ALERGICOS	No refiere
TRAUMATICOS	No refiere

LABORALES

ACCIDENTES DE TRABAJO	No refiere
DEFICIENCIA DE ILUMINACIÓN	No refiere
DEFICIENCIA DE VENTILACION	No refiere
DISTANCIA DE TRABAJO	No refiere
EXPOSICION A BACTERIAS, VIRUS Y HONGOS	No refiere
EXPOSICION A HUMO	No refiere
EXPOSICIÓN A LÍQUIDOS	No refiere
EXPOSICIÓN A PARTICULAS	No refiere
EXPOSICIÓN A QUÍMICOS	No refiere
EXPOSICIÓN A RADIACIONES	No refiere
EXPOSICIÓN A RUIDOS	No refiere
EXPOSICIÓN A VARIACIONES DE TEMPERATURA	No refiere
EXPOSICIÓN PERMANENTE AL SOL	No refiere
OTROS	No refiere
POSICIONES POSTULARES	No refiere
USUARIO DE COMPUTADOR	No refiere

HABITOS

ALCOHOL	No refiere
DEPORTISTA	No refiere
DROGAS	No refiere
FUMADOR	No refiere
LENGUA PROTACTIL	No refiere
MALA HIGIENE BUCAL	No refiere
PRUEBA	No refiere
RESPIRACION BUCAL	No refiere

RESULTADO

ZXS SEGMENTO ANTERIOR:	CRISTALINO PRESENTE CON AUMENTO DE ECOGENICIDAD
VITREO:	CONDENSACIONES VITREAS MOVILES DE VARIABLE REFLECTIVIDAD
RETINA:	APLICADA
COROIDES:	DENTRO DE LIMITES NORMALES
ESCLERA:	DENTRO DE LIMITES NORMALES
DISCO Y NERVIO OPTICO:	DENTRO DE LIMITES NORMALES
OJO EXAMINADO:	OJO DERECHO

SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES S.A.S - OPTISALUD
CL 48A 1 20 ESTE LIRIO REAL II Tel.:7476191 Nit.:800119574-0
ECOGRAFIA OCULAR

Paciente:	SERRANO SALAMANCA ADOLFO DE JESUS	**Documento:**	**CC 9513389**
Fecha de atención:	24/04/2023 08:30:48 AM	**Fecha salida de atención:**	24/04/2023 08:31:41 AM

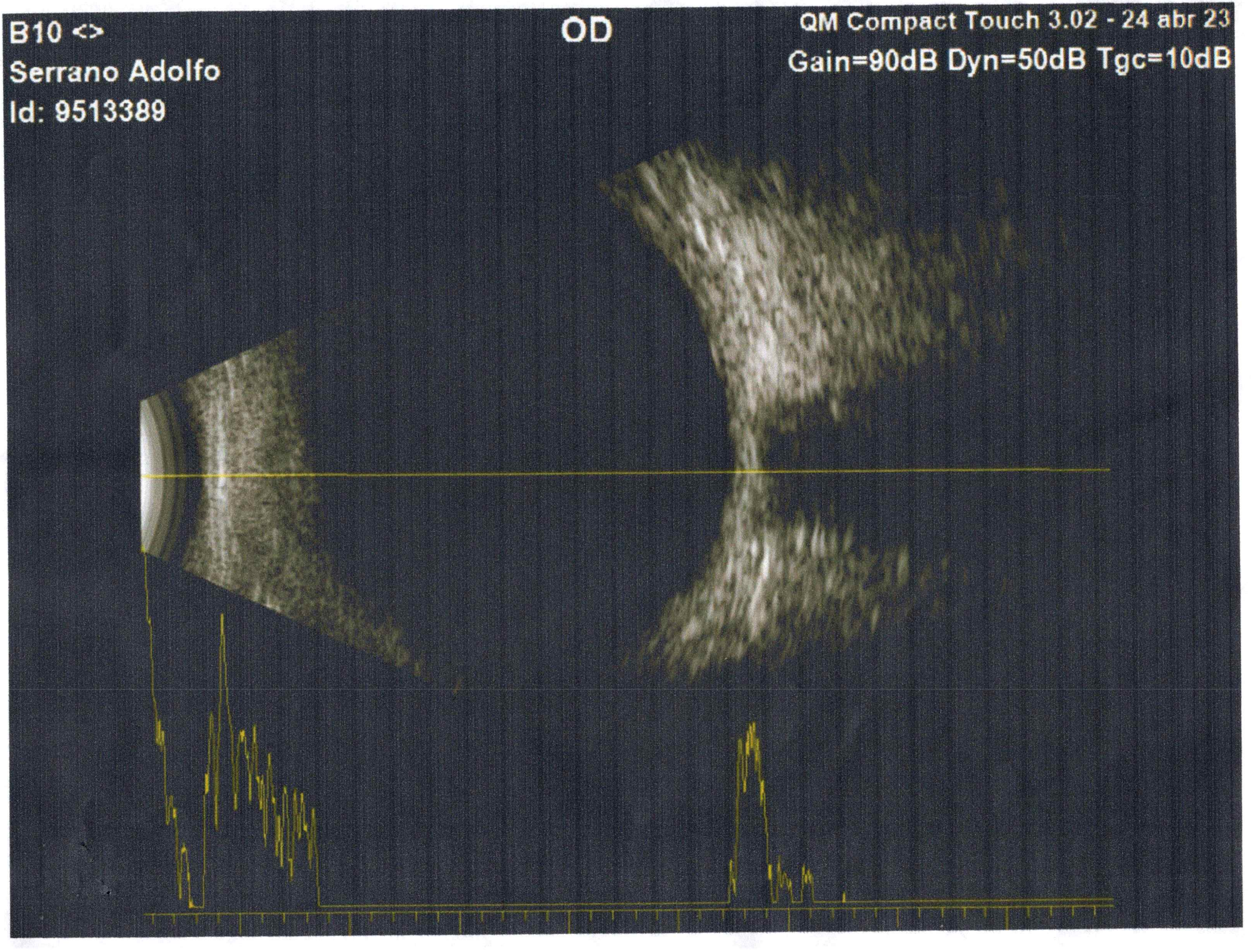
DIAGNOSTICOS

Principal: **H269** CATARATA; NO ESPECIFICADA
Finalidad de la consulta: DETECCION DE ALTERACIONES DE AGUDEZA VISUAL
Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

CONDUCTA: SE ENTREGAN IMÁGENES CON REPORTE

QR de Validación

Profesional: BERMUDEZ MEDINA CARLOS EDUARDO
CC: 80199004
Registro profesional: 80199004


B10 <>
Serrano Adolfo
Id: 9513389
OD
QM Compact Touch 3.02 - 24 abr 23
Gain=90dB Dyn=50dB Tgc=10dB