CLÍNICA OFTALMOLÓGICA PAREDES

CLÍNICA OFTALMOLÓGICA PAREDES SAS

NIT 800.184.080-0
CÓDIGO SGSSS 520010029205
Carrera 42 - 18A 56 5o Piso - 731 1532 - 731 4357

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA.

No. 1COP 19497
Fecha de Expedición: 03/09/2024 8:42:02 AM
Fecha de Vencimiento: 03/10/2024
Fecha de Generación: 03/09/2024 8:42:00 AM

ENTIDAD: DISPENSARIO MEDICO DE CALI

NIT: 901541188 - 5 **CONTRATO:** BATALLON - DISPENSARIO MEDICO (IPIALES) - 198 **PÓLIZA:**
DIRECCIÓN: CARRERA 7 NO. 52 - 48 DISAN **TELÉFONOS:** 4261434

PACIENTE:	MORENO BAJARANO YOSEPH ANTHONY	**TIPO DE IDENTIFICACIÓN:**	CC
EDAD:	26 Años	**IDENTIFICACIÓN:**	1076334552
TIPO DE USUARIO:	Especiales o de excepción cotizante	**NIVEL:**	N/A
MODALIDAD DE CONTRATACIÓN:	12	**MIPRES:**	
COBERTURA O PLAN DE BENEFICIOS:	13	**ID ENTREGA MIPRES:**	
DIRECCIÓN:	IPIALES	**PROCEDENCIA:**	QUIBDO
FECHA FACTURA:	03/09/2024 8:42:00 AM	**FECHA INICIO FACTURACIÓN:**	2024-09-03
AUTORIZACIÓN:	3078902	**FECHA FINAL FACTURACIÓN:**	2024-09-03
DIAGNÓSTICO:		**PROFESIONAL:**	LEIDY YOJHANA MONCAYO

CÓDIGO	UND. MEDIDA	DESCRIPCIÓN	CANT	VR UND	DESC	%IVA	VR TOTAL
890207	94	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA	1	28,000.00	0.00	0.00	28,000.00

TOTAL ÍTEMS: 1
PLAZO: 30 Días
CUOTA MODERADORA: 0.00 **CUOTA DE RECUPERACIÓN:** 0.00 **PAGOS COMPARTIDOS:** 0.00
FORMA DE PAGO: A CREDITO **MEDIO DE PAGO:** Instrumento no definido **TOTAL GRAVADO:** **TOTAL IVA**

SUBTOTAL GENERAL:	28,000.00
TOTAL DESCUENTO:	0.00
COPAGO:	0.00
TOTAL:	28,000.00

SON: VEINTIOCHO MIL PESOS M/CTE

Paciente y/o acudiente

Elaboró: Jairo Fernando Lopez Mirama

RES DIAN No. 18764066059248 DE 2024-02-23 HASTA 2025-02-23 No 1COP 1 A 1COP 100000

ESTA FACTURA SE ASIMILA COMO UNA LETRA DE CAMBIO (ART. 774 C.C).
NO SOMOS CONTRIBUYENTES NI RESPONSABLES DE IVA. IMPRESO POR CLÍNICA OFT. PAREDES S.A.S. NIT. 800.184.080-0
FABRICANTE DEL SOFTWARE CRYSTAL IT SERVICE SAS NIT 901632449-3

274edab88396db7e9234c7820997c29160435aa5fe9cfad1147c97be52881c9c4ab0515c0c6ab34e3a7a4437b4ca24df

Proveedor Tecnológico dispapeles S.A.S. NIT 860.028.580-2 Software factu-ele

CLÍNICA OFTALMOLÓGICA PAREDES

CLÍNICA OFTALMOLÓGICA PAREDES SAS

NIT 800.184.080-0
CÓDIGO SGSSS 520010029205
Carrera 42 - 18A 56 5o Piso - 731 1532 - 731 4357

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA.

No. 1COP 19497
Fecha de Expedición: 03/09/2024 8:42:02 AM
Fecha de Vencimiento: 03/10/2024
Fecha de Generación: 03/09/2024 8:42:00 AM

ENTIDAD: DISPENSARIO MEDICO DE CALI

NIT: 901541188 - 5 **CONTRATO:** BATALLON - DISPENSARIO MEDICO (IPIALES) - 198 **PÓLIZA:**
DIRECCIÓN: CARRERA 7 NO. 52 - 48 DISAN **TELÉFONOS:** 4261434

PACIENTE:	MORENO BAJARANO YOSEPH ANTHONY	**TIPO DE IDENTIFICACIÓN:**	CC
EDAD:	26 Años	**IDENTIFICACIÓN:**	1076334552
TIPO DE USUARIO:	Especiales o de excepción cotizante	**NIVEL:**	N/A
MODALIDAD DE CONTRATACIÓN:	12	**MIPRES:**	
COBERTURA O PLAN DE BENEFICIOS:	13	**ID ENTREGA MIPRES:**	
DIRECCIÓN:	IPIALES	**PROCEDENCIA:**	QUIBDO
FECHA FACTURA:	03/09/2024 8:42:00 AM	**FECHA INICIO FACTURACIÓN:**	2024-09-03
AUTORIZACIÓN:	3078902	**FECHA FINAL FACTURACIÓN:**	2024-09-03
DIAGNÓSTICO:		**PROFESIONAL:**	LEIDY YOJHANA MONCAYO

CÓDIGO	UND. MEDIDA	DESCRIPCIÓN	CANT	VR UND	DESC	%IVA	VR TOTAL
890207	94	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA	1	28,000.00	0.00	0.00	28,000.00

TOTAL ÍTEMS: 1
PLAZO: 30 Días
CUOTA MODERADORA: 0.00 **CUOTA DE RECUPERACIÓN:** 0.00 **PAGOS COMPARTIDOS:** 0.00
FORMA DE PAGO: A CREDITO **MEDIO DE PAGO:** Instrumento no definido **TOTAL GRAVADO:** **TOTAL IVA**

SUBTOTAL GENERAL:	28,000.00
TOTAL DESCUENTO:	0.00
COPAGO:	0.00
TOTAL:	28,000.00

SON: VEINTIOCHO MIL PESOS M/CTE

Paciente y/o acudiente

Elaboró: Jairo Fernando Lopez Mirama

RES DIAN No. 18764066059248 DE 2024-02-23 HASTA 2025-02-23 No 1COP 1 A 1COP 100000

ESTA FACTURA SE ASIMILA COMO UNA LETRA DE CAMBIO (ART. 774 C.C).
NO SOMOS CONTRIBUYENTES NI RESPONSABLES DE IVA. IMPRESO POR CLÍNICA OFT. PAREDES S.A.S. NIT. 800.184.080-0
FABRICANTE DEL SOFTWARE CRYSTAL IT SERVICE SAS NIT 901632449-3

274edab88396db7e9234c7820997c29160435aa5fe9cfad1147c97be52881c9c4ab0515c0c6ab34e3a7a4437b4ca24df

Proveedor Tecnológico: dispapeles S.A.S. NIT: 860.028.580-2 Software: fact-web

Fecha generación: 28/08/2024 10:15:25

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN: AUT-2024-08-3078902 **FECHA SOLICITUD:** 8/28/24 10:15 AM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: YOSEPH ANTHONY MORENO BEJARANO
MUNICIPIO: QUIBDO
NOMBRE ENTIDAD: GRUPO DE CABALLERÍA MECANIZADO NO. 3 "GR. JOSÉ
COBERTURA EN SALUD: No registra
GRADO: SLP
REGIONAL: NOROCCIDENTE

DOCUMENTO: 1076334552
DEPARTAMENTO: CHOCO
CODIGO ESM O UPGD: 523568300880
ESTADO: Activo
FUERZA: EJC

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

PROFESIONAL / TRANSCRIPTOR: ANGELA YESENIA LOPEZ QUENGUA
ESPECIALIDAD QUE REMITE: Medicina General - SSFM
ACEPTACIÓN: No registra

ORIGEN: Enfermedad general

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
Z028	OTROS EXAMENES PARA FINES ADMINISTRATIVOS	Impresión Diagnóstica

ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO

EPS/IPS DESTINO: CLINICA OFTALMOLOGICA PAREDES SAS
NÚMERO DE CONTRATO: .198 DIGSA/DMCAL-2024
DIRECCIÓN: KR 42 # 18A - 56 OFICINA 505 Pasto - Nariño
DEPARTAMENTO: NARIÑO

CODIGO ESM O UPGD: 5200100292-01

TELÉFONO: 3002053112
MUNICIPIO: PASTO

SERVICIOS AUTORIZADOS

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	DESCRIPCIÓN CUPS	CÓDIGO	ESPECIALIDAD	CANTIDAD	ESTADO	PRÓXIMA VALORACIÓN
AUT-2024-08-3078902	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA	890207	Optometria (CE) - SSFM	1	Autorizado	1 Mes

OBSERVACIÓN: SE AUTORIZA SEGÚN HISTORIA CLÍNICA, ORDEN MÉDICA Y CRITERIO MÉDICO, SUJETO A AUDITORIA MÉDICA - AUTORIZA: AUDITOR EJÉRCITO –GMCAB. - QUE REQUIERE CONTINUAR SU MANEJO PARA IMPACTAR EN SU SALUD Y DISMINUIR SU MORBIMORTALIDAD – CON ORDEN Y V°B° DE DIRECCIÓN DE GMCAB ST. LOSADA SOTTO JHOJAN STEVEN //- DE ACUERDO A PERTINENCIA Y PREVIA VALIDACIÓN DE DERECHOS DE USUARIO
OBSERVACIÓN SOLICITUD: PACIENTE DE 26 AÑOS DE EDAD EN EL MOMENTO REFIERE CUADRO CLINICO CONSISTENTE EN SOLICITUD DE ORDENES MEDICAS PARA REALIZACION DE FICHA MEDICA POR ANTECEDENTE DE INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO + HIPERTENSION ARTERIAL.
FECHA DE VENCIMIENTO: 28/08/2025

AUTORIZADA POR:

CATERINE ESTHER DERAZO LOPEZ
1085897168

NÚMERO DE PRORROGAS: 0

Esta autorización tiene una vigencia de 365 dias a partir de la fecha de expedicion. Vence: 28/08/2025



Fecha y hora de generación: 28/08/2024 10:06:00

FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES

NÚMERO DE SOLICITUD REF-2024-08-456091 **FECHA Y HORA DE SOLICITUD** 8/28/24 10:05 AM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: YOSEPH ANTHONY MORENO BEJARANO
TIPO DE DOCUMENTO: CC
DIRECCIÓN: CL 31 13 31
CORREO ELECTRÓNICO: yosephmoreno53@gmail.com
MUNICIPIO: QUIBDO
REGIONAL: SUR OCCIDENTE
GRADO: SLP
ENTIDAD ADSCRITA: BATALLÓN DE ASPC NO. 23 "GR. RAMÓN ESPINA" - EJC
ÁMBITO: Ambulatorio

FECHA DE NACIMIENTO: 10/12/1997
NÚMERO DE DOCUMENTO: 1076334552
CELULAR O TELÉFONO:
DEPARTAMENTO: CHOCO
CÓDIGO ESM O UPGD: 520018300780
ESTADO: Activo
FUERZA: EJC

SERVICIOS AUTORIZADOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN CUPS	ESPECIALIDAD	CANTIDAD
954107	AUDIOMETRIA DE TONOS PUROS AEREOS Y OSEOS CON ENMASCARAMIENTO [AUDIOMETRIA TONAL]	Otros Exámenes de Apoyo Diagnóstico - SSFM	1

OBSERVACIÓN
PACIENTE DE 26 ANOS DE EDAD EN EL MOMENTO REFIERE CUADRO CLINICO CONSISTENTE EN SOLICITUD DE ORDENES MEDICAS PARA REALIZACION DE FICHA MEDICA POR ANTECEDENTE DE INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO + HIPERTENSION ARTERIAL.

890207	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRÍA	Optometria (CE) - SSFM	1

OBSERVACIÓN
PACIENTE DE 26 ANOS DE EDAD EN EL MOMENTO REFIERE CUADRO CLINICO CONSISTENTE EN SOLICITUD DE ORDENES MEDICAS PARA REALIZACION DE FICHA MEDICA POR ANTECEDENTE DE INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO + HIPERTENSION ARTERIAL.

902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	Laboratorio Clinico (ADCT) - SSFM	1

OBSERVACIÓN
PACIENTE DE 26 ANOS DE EDAD EN EL MOMENTO REFIERE CUADRO CLINICO CONSISTENTE EN SOLICITUD DE ORDENES MEDICAS PARA REALIZACION DE FICHA MEDICA POR ANTECEDENTE DE INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO + HIPERTENSION ARTERIAL.

903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	Laboratorio Clinico (ADCT) - SSFM	1

OBSERVACIÓN
PACIENTE DE 26 ANOS DE EDAD EN EL MOMENTO REFIERE CUADRO CLINICO CONSISTENTE EN SOLICITUD DE ORDENES MEDICAS PARA REALIZACION DE FICHA MEDICA POR ANTECEDENTE DE INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO + HIPERTENSION ARTERIAL.

907106	UROANALISIS	Laboratorio Clinico (ADCT) - SSFM	1

OBSERVACIÓN
PACIENTE DE 26 ANOS DE EDAD EN EL MOMENTO REFIERE CUADRO CLINICO CONSISTENTE EN SOLICITUD DE ORDENES MEDICAS PARA REALIZACION DE FICHA MEDICA POR ANTECEDENTE DE INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO + HIPERTENSION ARTERIAL.

906915	PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL	Laboratorio Clinico (ADCT) - SSFM	1

Fecha y hora de generación: 28/08/2024 10:06:00

OBSERVACIÓN

PACIENTE DE 26 ANOS DE EDAD EN EL MOMENTO REFIERE CUADRO CLINICO CONSISTENTE EN SOLICITUD DE ORDENES MEDICAS PARA REALIZACION DE FICHA MEDICA POR ANTECEDENTE DE INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO + HIPERTENSION ARTERIAL.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

TIPO	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
Impresión Diagnóstica	Z028	OTROS EXAMENES PARA FINES ADMINISTRATIVOS

INFORMACIÓN CLÍNICA RELEVANTE

ANAMNESIS

" SOLICITUD DE ORDENES MEDICAS "

HALLAZGO

PREVIA VALORACION DEL PACIENTE SE REALIZA HIGIENIZACIÓN DE MANOS, CUMPLIENDO A CABALIDAD TODAS LAS RECOMENDACIONES UNIVERSALES DE BIOSEGURIDAD INCLUYENDO EL USO DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN (EPP) PARA LA ATENCIÓN, PREVENCIÓN.
PACIENTE DE 26 AÑOS DE EDAD EN EL MOMENTO REFIERE CUADRO CLINICO CONSISTENTE EN SOLICITUD DE ORDENES MEDICAS PARA REALIZACION DE FICHA MEDICA POR ANTECEDENTE DE INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO + HIPERTENSION ARTERIAL, NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA.

EXÁMENES FÍSICOS

Abdomen:No evaluado, Cabeza y cráneo:No evaluado, Cuello:No evaluado, Examen genitourinario:No evaluado, Examen mental:No evaluado, Examen neurológico:No evaluado, Examen otorrinolaringológico:No evaluado, Extremidades:No evaluado, Mamas:No evaluado, Nariz:No evaluado, Ojos:No evaluado, Orofaringe:No evaluado, Oídos:No evaluado, Piel y faneras:No evaluado, Tacto rectal:No evaluado, Tórax:No evaluado, Condiciones generales:HEMODINAMICAMENTE ESTABLE

PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

No Registra

TRATAMIENTOS_INSTAURADOS

PACIENTE DE 26 ANOS DE EDAD EN EL MOMENTO REFIERE CUADRO CLINICO CONSISTENTE EN SOLICITUD DE ORDENES MEDICAS PARA REALIZACION DE FICHA MEDICA POR ANTECEDENTE DE INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO + HIPERTENSION ARTERIAL.

DIAGNÓSTICOS

No Registra

INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE SOLICITA LA REFERENCIA

NOMBRE DEL QUE SOLICITA: ANGELA YESENIA LOPEZ QUENGUA
TELÉFONO O CELULAR: 3104017948
SERVICIO SOLICITADO: Otros Exámenes de Apoyo Diagnóstico - SSFM.

CARGO O ACTIVIDAD: Asistencial
SERVICIO QUE SOLICITA: Medicina General - SSFM

Angela Yesenia López Q.
MÉDICO GENERAL
R.M. 52-0418

3 septiembre
7:00am
Ayunas
Traer muestra
orina


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.076.334.552

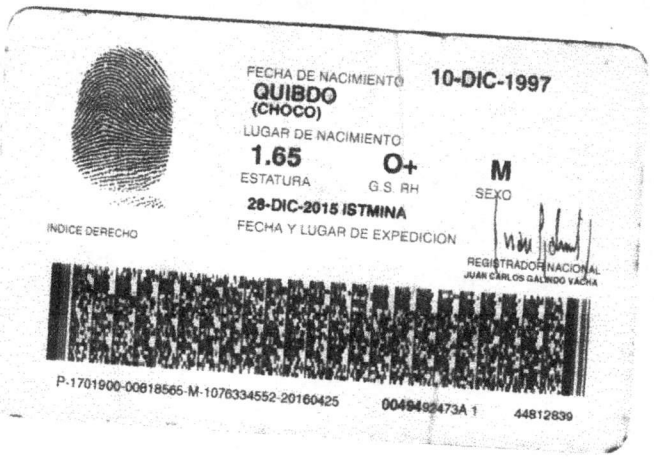
MORENO BEJARANO

APELLIDOS

YOSEPH ANTHONY

NOMBRES

FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 10-DIC-1997

QUIBDO
(CHOCO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

28-DIC-2015 ISTMINA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

P-1701900-00818565-M-1076334552-20160425 0048492473A 1 44812839

CLINICA OFTALMOLOGICA PAREDES S.A.S

NIT: 800184080 - Código Habilitación: 520010029201
CARRERA 40A # 19B - 15, AV. PANAMERICANA, PASTO - NARIÑO PASTO - NARIÑO
3009126583

EXAMEN OPTOMETRIA -PRIMERA VEZ

No. Admisión:	44650	**Fecha Admisión:**	03/09/2024 08:41 AM	**No. Folio:**	52552	**Fecha Folio:**	03/09/2024 09:16 AM
Sede:	SEDE IPIALES			**Dirección:**	CALLE 10 # 554 EDIFICIO TORRE EMPRESARIAL PLAZA CENTRO	**Teléfono:**	7332029

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

PACIENTE:	YOSEPH ANTHONY MORENO BAJARANO			**DOC. ID:**	CC1076334552	**FECHA NAC:**	10/12/1997
EDAD:	26 años 8 meses 24 días			**SEXO:**	Masculino	**CIUDAD:**	QUIBDO
BARRIO:				**DIRECCIÓN:**	IPIALES		
TELÉFONO:	3106208573			**OCUPACIÓN:**	Desempleado		
TIPO AFIL:	COTIZANTE	**RÉGIMEN:**	ESPECIAL	**PROFESIONAL:**	LEIDY YOJHANA MONCAYO ENRIQUEZ		
EPS:	DISPENSARIO MEDICO DE CALI						
PLAN CONTR:	BATALLON - DISPENSARIO MEDICO (IPIALES) - 198 DIGSA/DMCAL-2024						
ACUDIENTE:				**PARENTESCO:**	CABEZA DE FAMILIA	**TELÉF. ACUD:**	

MOTIVO DE CONSULTA

EL PACIENTE ASISTE AL CONSULTORIO CUMPLIENDO LAS MEDIDAS GENERALES ADOPTADAS POR LAS AUTORIDADES DE SALUD PARA DISMINUIR EL RIESGO DE CONTAGIO (PREVIAS MEDIDAS DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA, USO DE TAPABOCAS, HIGIENIZACIÓN DE MANOS)

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE NO USUARIO DE RX OPTICA, REMITIDO POR MEDICO GENERAL REFIERE ARDOR AMBOS OJOS

USO DE GAFAS: NO USA

Modalidad Consulta	PRESENCIAL						
Sintomático piel	NO	**Sintomático Respiratorio**	NO	**Sintomático Febril**	NO	**Sintomático Sistema Nervio Periferico**	NO

ANTECEDENTES

Antecedentes COP: NO	**Observaciones:** NA
Oculares: NO	**Observaciones:** NA
Ocupación: NO	**Observaciones:** NA
Farmacológicos: NO	**Observaciones:** NA
Quirúrgicos: NO	**Observaciones:** NA
Alérgicos: NO	**Observaciones:** NA
Familiares: NO	**Observaciones:** NA
Patológicos: NO	**Observaciones:** NA
Otros: NO	**Observaciones:** NA

Examen Optometria -Primera Vez

AGUDEZA VISUAL Sin Corrección

OJO DERECHO:	**OJO IZQUIERDO:**
Visión Lejana: 20/40	**Visión Lejana:** 20/50
Visión Lejana observacion: NA	**Visión Lejana observacion:** NA
Visión próxima: 20/20	**Visión próxima:** 20/20
Visión próxima observacion: NA	**Visión próxima observacion:** NA
Pinhole: 20/20	**Pinhole:** 20/30

AUTOREFRACCIÓN

OJO DERECHO:	**OJO IZQUIERDO:**
Esférico: +0.25	**Esférico:** +0.50
cilindro: -0.50	**cilindro:** -0.50

Paciente acepta términos y condiciones para el tratamiento de datos personales, dando cumplimiento al decreto 1377 ley 1581 de 2012.

CLÍNICA OFTALMOLÓGICA PAREDES

CLINICA OFTALMOLOGICA PAREDES S.A.S

NIT: 800184080 - Código Habilitación: 520010029201

CARRERA 40A # 19B - 15, AV. PANAMERICANA, PASTO - NARIÑO PASTO - NARIÑO

3009126583

EXAMEN OPTOMETRIA -PRIMERA VEZ

Eje: 94	**Eje:** 90
Agudeza visual binocular: 20/20	
Adición: -	
Distancia Pupilar: 33/33	
QUERATOMETRIA	
OJO DERECHO:	OJO IZQUIERDO:
K1: 42.21	**K1:** 42.92
K2: 42.49	**K2:** 43.23
Eje: 15	**Eje:** 158
REFLEJOS PUPILARES	
Observación: NORMOREACTIVAS	
COVER TEST	
VL: EXOTROPIA ALTERNANTE	
VP: EXOTROPIA ALTERNANTE	
PUNTO PRÓXIMO DE CONVERGENCIA	
Real: 6.5CM	
Luz: 11CM	
FR: -	
MOVIMIENTOS OCULARES	
Observación : NORMALES	
DUCCIONES	
OJO DERECHO:	OJO IZQUIERDO:
Ducción: NORMALES	**Ducción:** NORMALES
VERSIONES	
Observación: NORMALES	
REFRACCION	
OJO DERECHO:	OJO IZQUIERDO:
Esferico: +0.25	**Esferico:** +0.50
Cilindro: -0.50	**Cilindro:** -0.75
Eje: 90	**Eje:** 90
RX FINAL	
OJO DERECHO:	OJO IZQUIERDO:
Esfera: N	**Esfera:** N
Cilindro: -0.50	**Cilindro:** -0.75
Eje: 90	**Eje:** 90
Agudeza Visual Lejana: 20/20	**Agudeza Visual Lejana:** 20/30
Agudeza Visual Próxima: 20/20	**Agudeza Visual Próxima:** 20/20
Adición: -	
Observaciones: EXOTROPIA ALTERNANTE AMBOS OJOS	
BIOMICROSCOPIA	
OJO DERECHO:	OJO IZQUIERDO:

Paciente acepta términos y condiciones para el tratamiento de datos personales, dando cumplimiento al decreto 1377 ley 1581 de 2012.

CLINICA OFTALMOLOGICA PAREDES S.A.S
NIT: 800184080 - Código Habilitación: 520010029201
CARRERA 40A # 19B - 15, AV. PANAMERICANA, PASTO - NARIÑO PASTO - NARIÑO
3009126583

EXAMEN OPTOMETRIA -PRIMERA VEZ

Párpados: SANOS	**Párpados:** SANOS
Aparato lagrimal /BUT: MENISCO LAGRIMAL DISMINUIDO	**Aparato lagrimal /BUT:** MENISCO LAGRIMAL DISMINUIDO
Conjuntiva: TRANQUILA	**Conjuntiva:** TRANQUILA
Cornea: CENTRAL CLARA	**Cornea:** CENTRAL CLARA
Esclerotica: NORMAL	**Esclerotica:** NORMAL
Camara Anterior: FORMADA, NO CELULARIDAD	**Camara Anterior:** FORMADA, NO CELULARIDAD
Iris: REACTIVA	**Iris:** REACTIVA
Cristalino: TRANSPARENTE	**Cristalino:** TRANSPARENTE
Schimmer: NA	**Schimmer:** NA
FONDO DE OJO	
OJO DERECHO:	**OJO IZQUIERDO:**
Vitreo: CLARO	**Vitreo:** CLARO
Papila (Nervio Óptico): DISCO ÓPTICO DE TAMAÑO PROMEDIO, ROSADO, EXCAVACIÓN 0.4	**Papila (Nervio Óptico):** DISCO ÓPTICO DE TAMAÑO PROMEDIO, ROSADO, EXCAVACIÓN 0.5
Macula:	**Macula:** NA
Vasos: NORMAL	**Vasos:** NORMAL
Retina: APLICADA	**Retina:** APLICADA
FÓRMULA OFTÁLMICA	
Especificaciones del lente: MONOFOCAL LEJOS	
Filtro: AR	
uso: OCASIONAL	
control: 11 MESES	

DIAGNÓSTICOS

CIE10	NOMBRE	SITIO	TIPO	CLASE	OBSERVACIONES
H522	ASTIGMATISMO	Bilateral	Impresión diagnostica	Principal	
H501	ESTRABISMO CONCOMITANTE DIVERGENTE	Bilateral	Impresión diagnostica	Relacionado	
H511	EXCESO E INSUFICIENCIA DE LA CONVERGENCIA OCULAR	Bilateral	Impresión diagnostica	Relacionado	

ANÁLISIS Y PLAN

ANALISIS

ENVÍO FÓRMULA ÓPTICA DE USO OCASIONAL LENTES DE PROTECCION, PRESENTA INSUFISCIENCIA DE CONVERGENCIA POR LO QUE DEJO TERAPIA CON OBJETO REAL, PUSH UP 10 VECES, ESTIMULAR CONVERGENCIA MONOCULARMENTE 10 VECES CADA OJO (DEL CENTRO A NASAL) FIJAR DEDO Y ESTIMULAR HACIA NARIZ, SALVAVIDAS., RECOMIENDO MANEJAR DISTANCIAS, NO FROTE OCULAR CON EL FIN DE PREVENIR EFECTOS MECÁNICOS EN LA CÓRNEA QUE ALTERAN LA REFRACCIÓN, TOMAR PAUSAS ACTIVAS PERIÓDICAS DURANTE ACTIVIDADES EN VISIÓN PRÓXIMA, BUENA LUMINOSIDAD EN ENTORNO DE TRABAJO.

PLAN:
1/ ADAPTACION DE LENTES : MONOFOCAL LEJOS AR
2/ SE REMITE A ORTOPTICA
3/ Se resuelven todas las dudas acerca del tratamiento, paciente reporta entender toda la información brindada.
CONTROL: 11 MESES

Paciente acepta términos y condiciones para el tratamiento de datos personales, dando cumplimiento al decreto 1377 ley 1581 de 2012.

CLINICA OFTALMOLOGICA PAREDES S.A.S
NIT: 800184080 - Código Habilitación: 520010029201
CARRERA 40A # 19B - 15, AV. PANAMERICANA, PASTO - NARIÑO PASTO - NARIÑO
3009126583

EXAMEN OPTOMETRIA -PRIMERA VEZ

ANÁLISIS Y PLAN

C.C. No. 1085335197
OPTOMETRA
PUAA

LEIDY YOJHANA MONCAYO ENRIQUEZ
OPTOMETRA
Registro No.: 1085335197

Paciente acepta términos y condiciones para el tratamiento de datos personales, dando cumplimiento al decreto 1377 ley 1581 de 2012.