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 19590
Fecha de Expedición: 03/09/2024 2:56:03 PM
Fecha de Vencimiento: 03/10/2024
Fecha de Generación: 03/09/2024 2:51:26 PM

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:	POTOSI SANCHEZ SEGUNDO NICOLAS	**TIPO DE IDENTIFICACIÓN:**	CC
EDAD:	73 Años	**IDENTIFICACIÓN:**	13004434
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:**	IPIALES
FECHA FACTURA:	03/09/2024 2:51:26 PM	**FECHA INICIO FACTURACIÓN:**	2024-09-03
AUTORIZACIÓN:	2440652	**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 FIRMA ORDEN
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

cc989b593071c8fe7470b5b1976a3518432278ee9ada74c06cbc9ef600ee62f7cce05d5a6d60652c04e54420083acbf7

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

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 19590
Fecha de Expedición: 03/09/2024 2:56:03 PM
Fecha de Vencimiento: 03/10/2024
Fecha de Generación: 03/09/2024 2:51:26 PM

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:	POTOSI SANCHEZ SEGUNDO NICOLAS	**TIPO DE IDENTIFICACIÓN:**	CC
EDAD:	73 Años	**IDENTIFICACIÓN:**	13004434
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:**	IPIALES
FECHA FACTURA:	03/09/2024 2:51:26 PM	**FECHA INICIO FACTURACIÓN:**	2024-09-03
AUTORIZACIÓN:	2440652	**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 FIRMA ORDEN
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

cc989b593071c8fe7470b5b1976a3518432278ee9ada74c06cbc9ef600ee62f7cce05d5a6d60652c04e54420083acbf7

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

Fecha generación: 29/07/2024 09:40:44

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE SOLICITUD:REF-2024-07-359164 **FECHA SOLICITUD:** 7/12/24 5:52 PM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: SEGUNDO NICOLAS POTOSI SANCHEZ
MUNICIPIO: IPIALES
NOMBRE ENTIDAD: GRUPO DE CABALLERÍA MECANIZADO NO. 3 "GR. JOSÉ
COBERTURA EN SALUD: No registra
GRADO: DJ
REGIONAL: SUR OCCIDENTE

DOCUMENTO: 13004434
DEPARTAMENTO: NARIÑO
CODIGO ESM O UPGD: 523568300880
ESTADO: Activo
FUERZA: EJC

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

PROFESIONAL / TRANSCRIPTOR: LAURA FERNANDA QUEVEDO LOPEZ
ESPECIALIDAD QUE REMITE: RIAS por Medicina General (CE) - SSFM
ACEPTACIÓN: No registra

ORIGEN: Enfermedad general

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
E109	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	Confirmado Repetido
E039	HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO	Relacionado
I872	INSUFICIENCIA VENOSA (CRONICA) (PERIFERICA)	Relacionado

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-2024-07-2440651	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA	890276	Oftalmologia (CE) - SSFM	1	Autorizado	0 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 DIRECCION DE GMCAB SV OSCAR DARIO GUAJE BECERRA//- DE ACUERDO A PERTINENCIA Y PREVIA VALIDACIÓN DE DERECHOS DE USUARIO
OBSERVACIÓN SOLICITUD: VALORACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR

FECHA DE VENCIMIENTO: 12/07/2025

AUT-2024-07-2440652	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRÍA	890207	Optometria (CE) - SSFM	1	Autorizado	0 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 DIRECCION DE GMCAB SV OSCAR DARIO GUAJE BECERRA//- DE ACUERDO A PERTINENCIA Y PREVIA VALIDACIÓN DE DERECHOS DE USUARIO
OBSERVACIÓN SOLICITUD: VALORACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR

FECHA DE VENCIMIENTO: 12/07/2025

AUTORIZADA POR:

CATERINE ESTHER DERAZO LOPEZ
1085897168

Fecha y hora de generación: 29/07/2024 09:39:12

FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES

NÚMERO DE SOLICITUD REF-2024-07-359164 **FECHA Y HORA DE SOLICITUD** 7/12/24 3:59 PM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: SEGUNDO NICOLAS POTOSI SANCHEZ
FECHA DE NACIMIENTO: 30/01/1951
TIPO DE DOCUMENTO: CC
NÚMERO DE DOCUMENTO: 13004434
DIRECCIÓN: ZR MANZANA 4 CASA 17
CELULAR O TELÉFONO: 31726795
CORREO ELECTRÓNICO:
DEPARTAMENTO: NARIÑO
MUNICIPIO: IPIALES
CÓDIGO ESM O UPGD: 523568300880
REGIONAL: SUR OCCIDENTE
ESTADO: Activo
GRADO: DJ
FUERZA: EJC
ENTIDAD ADSCRITA: GRUPO DE CABALLERÍA MECANIZADO NO. 3 "GR. JOSÉ MARÍA CABAL" - EJC
ÁMBITO: Ambulatorio

SERVICIOS AUTORIZADOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN CUPS	ESPECIALIDAD	CANTIDAD
890276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA	Oftalmologia (CE) - SSFM	1
OBSERVACIÓN			
VALORACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR			
890207	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRÍA	Optometria (CE) - SSFM	1
OBSERVACIÓN			
VALORACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR			
890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	Nutricion y Dietetica (CE) - SSFM	1
OBSERVACIÓN			
VALORACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR			

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

TIPO	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
Confirmado Repetido	E109	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION
Relacionado	E039	HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO
Relacionado	I872	INSUFICIENCIA VENOSA (CRONICA) (PERIFERICA)

INFORMACIÓN CLÍNICA RELEVANTE

ANAMNESIS

CONTROL DE RIESGO CARDIOVASCULAR " HTA- DIABETES MELLITUS TIPO INSULINODEPENDIENTE"

HALLAZGO

SE VALORA BAJO EPP
PACIENTE DE 73 AÑOS DE EDAD, CON ANTX DE: DM (2017) + OBESIDAD GRADO I, HIPOTIROIDISMO + CATARATA SENIL INCIPIENTE + BLEFARITIS + PRESBICIA + INSUFICENCIA VENOSA CRONICA PERIFERICA + HIPERPLASIA PROSTATICA + HIPOACUSIA ACTUALMENTE EN MANEJO FARMACOLOGICO CON LEVOTIROXINA 75 MCG CADA DIA, DAPAGLIFOZINA/METFORMINA 10/1000 MG/1U MGX2, INSULINA GLARGINA / LIXISENATIDA 100 UI / 33 UG APLICAR 44 UI SC, INSUMOS TIRILLAS PARA GLUCOMETRO 50 LANCETAS PARA GLUCOMETRO 50, AGUJAS PARA PEN DE INSULINA 60, HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG 1 TABLETA VIA ORAL CADA DIA - ACIDO ACETIL SALICICLICO 100 MG 1 TABLETA VIA ORAL CADA DIA - ACIDO FENOFIBRICO 125 MGX1, TAMSULOSINA 0.4 MG CADA DIA, BROMURO IPRATROPIO + FENOTEROL 2 PFF VIA ORAL CADA 8 HORAS, DIOSMINA + HESPERIDINA 50/50 MGX1, NIEGA LA PRESENCIA DE SIGNOS O SÍNTOMAS DE ALARMA COMO CEFALEA, DISNEA, DOLOR PRECORDIAL, VISIÓN BORROSA, TINITUS Y EDEMA EN EXTREMIDADES. NIEGA HOSPITALIZACIONES RECIENTES POR DESCOMPENSACIÓN DE SU

Fecha y hora de generación: 29/07/2024 09:39:12

PATOLOGÍA. NO REFIERE CONTACTO CON PACIENTES POSITIVOS O SOSPECHOSOS DE COVID-19, EN EL MOMENTO NO PRESENTA SINTOMATOLOGIA RESPIRATORIA, NI HA REQUERIDO AISLAMIENTO. REFIERE QUE CUENTA CON EL APOYO DE LA FAMILIA PARA LA ADHERENCIA A SU TRATAMIENTO. REFIERE DISMINUCION EN EL CONSUMO DE AZUCAR, SAL Y GRASAS, TRATA DE CONSUMIR FRUTAS Y VERDURAS EN PORCIONES ADECUADAS, REALIZA EJERCICIO CAMINA TODOS LOS DIAS 1 HORA SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, BUENA RELACION Y APOYO CON SU NUCLEO FAMILIAR, EN EL MOMENTO NO SINTOMAS CARDIOVASCULARES O NEUROLOGICOS, REFIERE SENTIRSE BIEN. *26/10/2023 GLUCOSA 98.5 CT 205.6 TRIG 421.6 HDL 25.7 LDL 95.6 HBA1C 7.51% GLUCOMETRIA 141 -133- 128-134 *10/08/2023 GLUCOSA 109.5 POST PANDRIAL 139.4 CR 1.11 HBA1C 7.42 CREATINURIA 97.17 MICROALB 5.8 ALBUMINURIA 5.60 TSH 7.42 HB 17.6 HCTO 53 PLAQ 251.00 LEUCOS 5.700 N 55 LY 37 UROANALISIS GLUCOSURIA BACT ++SANGRE OCULTA NEGATIVO PSA 7.49 *11/08/2022 DOPPLER NEGATIVO PARA TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO *05/07/2022 RX RODILLA GONARTROSIS DERECHA INCIPIENTE *24/06/2022 ECO DOPPLER SIN CRITERIOS DE TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA HALLAZGO DE PLACAS ATEROMATOSAS CON ESTENOSIS DE MUY BAJO GRADO.

VALORACION DEL MEDICINA INTERNA REFIERE HABER SIDO VALORADO PENDIENTE EPICRISIS
VALORACION POR NUTRICION VIGENTE (PENDIENTE ASIGNACION DE CITA), NO TIENE VALORACION POR OFTALMOLOGIA.
ESQUEMA DE VACUNACION COVID: 5 DOSIS. INFLUENZA 2024.

EXÁMENES FÍSICOS

Tórax:TORAX: SIMETRICO NORMOEXPLANSIBLE, NO SE OBSERVAN SIGNOS DE TIRAJE INTERNI SUBCOSTAL.

CORAZÓN: RITMICO, NO SE AUSCULTAN SOPLOS.

PULMONES: CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN PRESENCIA DE RUIDOS AGREGADOS.
, Cabeza y cráneo:No evaluado, Cuello:No evaluado, Examen genitourinario:No evaluado, Examen mental:No evaluado, Examen neurológico:No evaluado, Examen otorrinolaringológico: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, Extremidades:MÓVILES, SIMÉTRICAS, NO EDEMAS SENSIBILIDAD CONSERVADA, NO ALTERACION MUSCULOESQUELETICA, REFLEJOS ROTULIANOS Y AQUILEANOS CONSERVADOS, PULSOS FEMOREALES PEDIOS POPLITEOS PALPABLES, NO SIGNOS DE INSUFICIENCIA VENOSA O ARTERIAL , Condiciones generales:INGRESA PACIENTE SOLO, DEAMBULANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS, CON BUENA HIGIENE, BUEN LENGUAJE, SIN ELEMENTO DE AYUDA COMO BASTON, MULETO, CAMINADORA O SILLA DE RUEDAS, ALERTA, CONSCIENTE Y ORIENTADO, Abdomen:GLOBOSO POR PANICULO ADIPOSO, BLANDO DEPRESIBLE, NO MASAS, NI MEGALIAS, PERISTALTISMO POSITIVO, NORMAL EN INTENSIDAD Y FRECUENCIA, NO HERNIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO SOPLOS PERIUMBILICALES.

PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

No Registra

TRATAMIENTOS_INSTAURADOS

PACIENTE DE 73 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICOS DE : 1. DM TIPO II INSULINODEPENDIENTE 2. OBESIDAD GRADO I, 3. HIPOTIROIDISMO EN SUPLENCIA 4. CATARATA SENIL INCIPIENTE + BLEFARITIS + PRESBICIA 5. INSUFICENCIA VENOSA CRONICA PERIFERICA 6. HIPERPLASIA PROSTATICA 7. HIPOACUSIA- USUARIO DE PROTEISIS AUDITIVA 8. RIESGO CARIDOVASCULAR ALTO 9. TASA DE FILTRACION GLOMERULAR PENDIENTEPOR RECALCULAR. EN EL MOMENTO ACUDE CONTROL MEDICO PARA REFORMULACION DE SU MEDICAMENTO DE BASE, ASINTOMÁTICO CARDIOVASCULAR, EN EL MOMENTO CON CIFRAS TENSIONALES DENTRO DE METAS, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA, NO SIGNOS DE BAJO GASTO O SOBRECARGA HÍDRICA, EN QUIEN SE CONSIDERA REFORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS DE CONSUMO CRÓNICO. PENDIENTE TOMA DE LABORATORIOS DE CONTROL A LA RUTA , CONTROL CON RESULTADOS PARA DEFINIR NUEVAS CONDUCTAS. SE EXPLICA A FAMILIAR MECANISMO DE ACCION DE LOS MEDICAMENTOS PRESCRITOS Y LOS POSIBLES EFECTOS ADVERSOS DE LOS MISMOS. SE BRINDA EDUCACIÓN EN LA IMPORTANCIA DEL ACOMPAÑAMIENTO DE LA FAMILIA EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO POR PARTE DEL USUARIO, SE EDUCA EN CUANTO A FACTORES DE RIESGO NO MODIFICABLES COMO RAZA AFRODESCENDIENTE, GÉNERO MASCULINO, EDAD MAYORES DE 50 AÑOS Y HERENCIA Y FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES COMO CONSUMO DE CIGARRILLO, ESTRÉS, CONSUMO DE ALCOHOL, ALIMENTACIÓN CON ALTA INGESTA DE GRASAS Y SAL Y SEDENTARISMO.SE RECOMIENDA REALIZAR ALGÚN TIPO DE ACTIVIDAD FÍSICA COMO: CAMINATA, TROTAR, USO DE BICICLETA, BAILOTERAPIA, ENTRE OTRAS, POR LO MENOS 30 A 60 MINUTOS, 3 A 4 VECES EN SEMANA SEGÚN SU ESTADO DE SALUD. SE EXPLICA A PACIENTE QUE EL SEDENTARISMO AUMENTA LA MASA CORPORAL Y ESTO AUMENTA EL COLESTEROL POR ELLO LA IMPORTANCIA DE REALIZAR ACTIVIDAD FISICA. DE IGUAL MANERA, SE EDUCA EN LA IMPORTANCIA DE EVITAR EL CONSUMO DE GRASAS ESPECIALMENTE SATURADAS PRESENTES EN COMIDA CHATARRA, ENLATADOS, EMBUTIDOSY TODO TIPO DE ALIMENTOS PROCESADOS, YA QUE ESTOS SON UN FACTOR DE RIESGO PARA DISLIPIDEMIAS DEBIDO AL PODER ATEROGENICO QUE INCREMENTA LOS NIVELES DE COLESTEROL EN SANGRE. SE INFORMA ACERCA DE LA IMPORTANCIA DE MANTENER UNA ALIMENTACIÓN SALUDABLE RICA EN CONSUMO DE FRUTAS Y VERDURAS, CONSUMO DE SAL MODERADO (MÁXIMO 5GR O 1 CUCHARADITA DIARIA), SE SUGIERE INCLUIR EN LA DIETA PROTEINA ANIMAL COMO POLLO, CARNE DE RES O CERDO Y PESCADO, EVITANDO CONSUMIR LA PARTE GRASA DEL ANIMAL COMO LA PIEL, Y DE ORIGEN VEGETAL COMO FRIJOL LENTEJA GRABANZO ARVEJA, DISMINUIR EL CONSUMO DE MANTECAS O MANTEQUILLA, EVITAR LA REUTILIZACIÓN DE LOS ACEITES, LOS ALIMENTOS DEBEN PREPARASE PRINCIPALMENTE SUDADOS, COCIDO O A LA PLANCHA, EVITAR FRITOS Y APANADOS. PROCURAR QUE EL PLATO DE COMIDA CONTENGA VEGETALES, PROTEINA DE ORIGEN ANIMAL O VEGETAL Y UN SOLO CARBOHIDRATO (HARINA). EVITAR CONSUMO DE TABACO Y ALCOHOL Y OTRAS SUSTANCIAS NOCIVAS.SE REFUERZA MANEJO ADECUADO DE ESTRÉS CON ACTIVIDADES COMO LECTURA, PASEOS CORTOS, GRUPOS DE ACTIVIDADES LÚDICAS, GRUPOS DE APOYO.

DIAGNÓSTICOS

No Registra

INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE SOLICITA LA REFERENCIA

NOMBRE DEL QUE SOLICITA: LAURA FERNANDA QUEVEDO LOPEZ
TELÉFONO O CELULAR: 3104017948
SERVICIO SOLICITADO: Oftalmologia (CE) - SSFM

CARGO O ACTIVIDAD: Asistencial
SERVICIO QUE SOLICITA: RIAS por Medicina General (CE) - SSFM

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
13.004.434
NUMERO

POTOSI SANCHEZ
APELLIDOS

SEGUNDO NICOLAS
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 30-ENE-1951
POTOSI
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.58 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO

16-NOV-1972 IPIALES
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ BENGIFO LOPEZ

A-2306700-53119911-M-0013004434-20041202 00367 04336I 02 148663981

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

No. Admisión:	44819	**Fecha Admisión:**	03/09/2024 02:50 PM	**No. Folio:**	52792	**Fecha Folio:**	03/09/2024 03:06 PM
Sede:	SEDE IPIALES			**Dirección:**	CALLE 10 # 554 EDIFICIO TORRE EMPRESARIAL PLAZA CENTRO	**Teléfono:**	7332029

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

PACIENTE:	SEGUNDO NICOLAS POTOSI SANCHEZ			**DOC. ID:**	CC13004434	**FECHA NAC:**	30/01/1951
EDAD:	73 años 7 meses 4 días			**SEXO:**	Masculino	**CIUDAD:**	IPIALES
BARRIO:				**DIRECCIÓN:**	IPIALES		
TELÉFONO:	3152045927			**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 VISION BORROSA DE LEJOS AMBOS OJOS

USO DE GAFAS: ULTIMA CORRECION HACE 2 AÑOS

Finalidad	No Aplica						
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: 20/50	**Visión Lejana:** 20/80
Visión Lejana observacion: NA	**Visión Lejana observacion:** NA
Visión próxima: 20/200	**Visión próxima:** 20/200
Visión próxima observacion: NA	**Visión próxima observacion:** NA
Pinhole: 20/40	**Pinhole:** 20/50

LENSOMETRIA

OJO DERECHO:	**OJO IZQUIERDO:**
valor: +0.25	**valor:** +0.50

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

adicion: +1.25	**adicion:** +3.25
Observaciones: LENTES RAYADOS BIFOCAL INVISIBLE	

AUTOREFRACCIÓN

OJO DERECHO:	OJO IZQUIERDO:
Esférico: +1.00	**Esférico:** +1.25
cilindro: -1.25	**cilindro:** -1.00
Eje: 78	**Eje:** 109

Agudeza visual binocular: 20/40

Adición: +2.75

Distancia Pupilar: 32/32

QUERATOMETRIA

OJO DERECHO:	OJO IZQUIERDO:
K1: 41.62	**K1:** 41.90
K2: 42.62	**K2:** 42.62
Eje: 82	**Eje:** 93

REFLEJOS PUPILARES

Observación: NORMOREACTIVAS

COVER TEST

VL: ORTHO

VP: ORTHO

PUNTO PRÓXIMO DE CONVERGENCIA

Real: -

Luz: -

FR: -

MOVIMIENTOS OCULARES

Observación : NORMALES

DUCCIONES

OJO DERECHO:	OJO IZQUIERDO:
Ducción: NORMALES	**Ducción:** NORMALES

VERSIONES

Observación: NORMALES

REFRACCION

OJO DERECHO:	OJO IZQUIERDO:
Esferico: +1.00	**Esferico:** +1.25
Cilindro: -1.25	**Cilindro:** -1.00
Eje: 70	**Eje:** 100

RX FINAL

OJO DERECHO:	OJO IZQUIERDO:
Esfera: +0.25	**Esfera:** +0.75
Cilindro: -1.00	**Cilindro:** -0.50
Eje: 75	**Eje:** 105

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

Agudeza Visual Lejana: 20/40	**Agudeza Visual Lejana:** 20/50
Agudeza Visual Próxima: 20/40	**Agudeza Visual Próxima:** 20/40
Adición: +2.75	
Observaciones: -	

BIOMICROSCOPIA

OJO DERECHO:	OJO IZQUIERDO:
Párpados: BORDES PARPEBRALES IRREGULARES	**Párpados:** BORDES PARPEBRALES IRREGULARES
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: ESCLEROSIS +	**Cristalino:** ESCLEROSIS +
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 NO VALORABLE	**Papila (Nervio Óptico):** DISCO ÓPTICO DE TAMAÑO PROMEDIO, ROSADO, EXCAVACIÓN NO VALORABLE
Macula: NA	**Macula:** NA
Vasos: NORMAL	**Vasos:** NORMAL
Retina: APLICADA	**Retina:** APLICADA

FÓRMULA OFTÁLMICA

Especificaciones del lente: BIFOCAL INVISIBLE
Filtro: AR
uso: PERMANENTE
control: 8 MESES

DIAGNÓSTICOS

CIE10	NOMBRE	SITIO	TIPO	CLASE	OBSERVACIONES
H524	PRESBICIA	Bilateral	Impresión diagnostica	Principal	
H520	HIPERMETROPIA	Bilateral	Impresión diagnostica	Relacionado	
H250	CATARATA SENIL INCIPIENTE	Bilateral	Impresión diagnostica	Relacionado	

ANÁLISIS Y PLAN

ANALISIS

ENVÍO FÓRMULA ÓPTICA DE USO PERMANENTE, PACIENTE REFIERE SER USUARIO DE LENTE BIFOCAL INVISIBLE, POR LO QUE RECOMIENDO EL MISMO TIPO DE LENTERECOMIENDO 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:

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

ANÁLISIS Y PLAN

1/ ADAPTACION DE LENTES : BIFOCAL INVISIBLE AR
2/ Se resuelven todas las dudas acerca del tratamiento, paciente reporta entender toda la información brindada.
CONTROL: 8 MESES

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.