CLÍNICA OFTALMOLÓGICA PAREDES

CLÍNICA OFTALMOLÓGICA PAREDES SAS

NIT 800.184.080-0
CÓDIGO SGSSS 520010029201
Carrera 42 - 18A 56 5o Piso - 731 1532 - 731 4357

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA.

No. 1COP 21806
Fecha de Expedición: 23/09/2024 11:16:18 AM
Fecha de Vencimiento: 23/10/2024
Fecha de Generación: 23/09/2024 11:16:16 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:	HERNANDEZ OJEDA LUIS FERNANDO	TIPO DE IDENTIFICACIÓN:	CC
EDAD:	25 Años	IDENTIFICACIÓN:	1026596633
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:	23/09/2024 11:16:16 AM	FECHA INICIO FACTURACIÓN:	2024-09-23
AUTORIZACIÓN:	3311207	FECHA FINAL FACTURACIÓN:	2024-09-23
DIAGNÓSTICO:		PROFESIONAL:	LADY VANESSA RANGEL NINO

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

Proveedor Tecnológico dispapeles S.A.S. NIT 860 028 580-2 Software fact-ers

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: Nathalia Estefania Otaya Diaz

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

456c14ff1bbdfa864757ca7fad87165ed1f92e573854610dcc246f2603c6b5200c7fd2ff5f1ebd017e6aac2d5bdb1c61

CLÍNICA OFTALMOLÓGICA PAREDES

CLÍNICA OFTALMOLÓGICA PAREDES SAS

NIT 800.184.080-0
CÓDIGO SGSSS 520010029201
Carrera 42 - 18A 56 5o Piso - 731 1532 - 731 4357

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA.

No. 1COP 21806
Fecha de Expedición: 23/09/2024 11:16:18 AM
Fecha de Vencimiento: 23/10/2024
Fecha de Generación: 23/09/2024 11:16:16 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: HERNANDEZ OJEDA LUIS FERNANDO
EDAD: 25 Años
TIPO DE USUARIO: Especiales o de excepción cotizante
MODALIDAD DE CONTRATACIÓN: 12
COBERTURA O PLAN DE BENEFICIOS: 13
DIRECCIÓN: IPIALES

TIPO DE IDENTIFICACIÓN: CC
IDENTIFICACIÓN: 1026596633
NIVEL: N/A
MIPRES:
ID ENTREGA MIPRES:
PROCEDENCIA: IPIALES

FECHA FACTURA: 23/09/2024 11:16:16 AM
AUTORIZACIÓN: 3311207
DIAGNÓSTICO:

FECHA INICIO FACTURACIÓN: 2024-09-23
FECHA FINAL FACTURACIÓN: 2024-09-23
PROFESIONAL: LADY VANESSA RANGEL NINO

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

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

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: Nathalia Estefania Otaya Diaz

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

456c14ff1bbdfa864757ca7fad87165ed1f92e573854610dcc246f2603c6b5200c7fd2ff5f1ebd017e6aac2d5bdb1c61

Fecha y hora de generación: 04/09/2024 15:37:01

FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES

NÚMERO DE SOLICITUD REF-2024-09-472960 **FECHA Y HORA DE SOLICITUD** 9/4/24 3:37 PM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: LUIS FERNANDO HERNANDEZ OJEDA
TIPO DE DOCUMENTO: CC
DIRECCIÓN: KR 21 6 06
CORREO ELECTRÓNICO: lhernandezojeda99@gmail.com
MUNICIPIO: MADRID
REGIONAL: SUR OCCIDENTE
GRADO: C3
ENTIDAD ADSCRITA: BATALLÓN DE ASPC NO. 23 "GR. RAMÓN ESPINA" - EJC
ÁMBITO: Ambulatorio

FECHA DE NACIMIENTO: 27/01/1999
NÚMERO DE DOCUMENTO: 1026596633
CELULAR O TELÉFONO:
DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA
CÓDIGO ESM O UPGD: 520018300780
ESTADO: Activo
FUERZA: EJC

SERVICIOS AUTORIZADOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN CUPS	ESPECIALIDAD	CANTIDAD
890207	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRÍA	Optometria (CE) - SSFM	1

OBSERVACIÓN

Disminucion de agudez visual bilateral, ss vx por optometría

890380	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	Ortopedia y/o Traumatologia (CE) - SSFM	1

OBSERVACIÓN

FX de escafoides, ss control en 1 mes con estudios ordenados por tramites de junta medica que debe realizar

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

TIPO	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
Impresión Diagnóstica	H543	DISMINUCION INDETERMINADA DE LA AGUDEZA VISUAL EN AMBOS OJOS
Relacionado	H720	PERFORACION CENTRAL DE LA MEMBRANA TIMPANICA
Relacionado	E039	HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO
Relacionado	E669	OBESIDAD, NO ESPECIFICADA
Relacionado	S620	FRACTURA DEL HUESO ESCAFOIDES [NAVICULAR] DE LA MANO

INFORMACIÓN CLÍNICA RELEVANTE

ANAMNESIS

" ya me vio el otorrino y ortopedia por lo del trauma"

HALLAZGO

Paciente de 25 años de edad, Origen/Procedencia de Pasto, vive solo, su esposa vive en Madrid, flia en Bogota, tiene 1 hija, escolaridad: técnico, ocupación: cabo tercero, estado civil: casado, acude solo
Refiere que hace 5 dias presento trauma por explosivos en el Batallon, con trauma cefálico y acústico, con sangrado de oídos, cefalea occipital que se incrementa con el ruido de intensidad alta 8/10 en EVA, hipoacusia de oído izq, toma naproxeno y amoxicilin duo, gotas oticas. Ya fue valorado por ORL quien sugiere perforación de membrana timpánica bilateral y ordea estudios audiológicos. Ortopedia lo valora y ordena muñequera con soporte de primer dedo por fx de escafoides derecho.
Está en sgto por obesidad, desde el 2021, se le Dx hipotiroidismo pero al parecer no controlado. Peso inicial de 118 Kg, no ha podido bajar de peso. Tiene pte vx por ortopedia, por fx en muñeca derecha.
Niega sx respiratorios o cardiovasculares como disnea, dolor precordial o sincope. Se realiza consulta médica con elementos de protección personal según lo indicado por el ministerio de salud y la OMS. Paraclínicos: Eco de tiroides 31/05/24: glandula de tiroides con leve disminución de tamaño, sin img quísticas ni

x Luis Hernandez

Fecha y hora de generación: 04/09/2024 15:37:01

sollidas en parénquima tiroideo 31/05/24: crea 0.99, TSH 0.91, T4 libre 1.81, T4 total 12.1 TSH 11.8? ANTECEDENTES: Patológicos: Hipotiroidismo, obesidad - Farmacológicos: levotiroxina 112 mcg dia Qx: cx de varicocele bilateral Traumático: Niega Alérgicos: Niega Tóxico: licor ocasional Familiares: Niega Hábitos: actividad física regular (cardio y bicicleta), alimentación poco balanceada, sin azúcar, sal, grasas, consumo de CH simples (pan). Consume proteínas, frutas y verduras ocasional. Riesgo Psicosocial: Niega

EXÁMENES FÍSICOS

Abdomen:SIN ALTERACIONES , Cabeza y cráneo:SIN ALTERACIONES , Cuello:SIN ALTERACIONES , Examen genitourinario:SIN ALTERACIONES , Examen mental:SIN ALTERACIONES , Examen neurológico:SIN ALTERACIONES , Ojos:SIN ALTERACIONES , Orofaringe:SIN ALTERACIONES , Piel y faneras:SIN ALTERACIONES , Tórax:SIN ALTERACIONES , Mamas:No evaluado, Nariz:No evaluado, Tacto rectal:No evaluado, Extremidades:DOLOR A LA MOVILIZACION DE PRIMERA FALANGE DE MANO DERECHA, RESTO SIN ALTERACIONES , Examen otorrinolaringológico:COAGULO DE SANGRE EN CAE DE OIDO IZQUIERDO, RUPTURA DE MT DE OIDO DERECHO EN UN 60%, Condiciones generales:ACEPTABLES CONDICIONES GRALES, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADO, SE VALORA CON EPP, Oídos:A LA OTOSCOPIA CON COAGULO DE SANGRE EN CAE DE OIDO IZQUIERDO, RUPTURA DE MT DE OIDO DERECHO EN UN 60%

PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

No Registra

TRATAMIENTOS_INSTAURADOS

Paciente adulto joven de 25 años, con ant de obesidad grado II, quien hace 5 dias presentó trauma por explosivos en su sede de Batallon, con trauma cefálico moderado a severo y acústico severo en oído izq, presenta cefalea occipital que se incrementa con el ruido, intensidad alta 8/10 en EVA, hipoacusia de oído izq, pte toma de TAC de cráneo simple, ya fue valorado por ORL quien confirma perforación timpánica de oído derecho en un 60 % y del izquierdo aun no logrando visualizar por presencia de coagulo de sangre que obstruye el conducto que hasta el momento no se debe remover, solicito pruebas audiológicas las cuales están pte de autorizar. Ademas con trauma en mano derecha con presencia de fx de escafoides derecho, ortopedia indica muñequera con soporte de primer dedo y solicita control con estudios, sin embargo se corrige tiempo de control dentro de 1 mes para ser valorado ya que se encuentra en junta medica. Solicito vx por optometría por alteraciones visuales, visión borrosa, secundarias a evento traumatico.
Hipotiroidismo primario en suplencia con Lvtx, con TSH en lim inferior, ajusto dosis. Previamente estaba en sgto en programa de obesidad, se le había indicado inicio de semaglutide sin embargo por cambio de sede no pudo recibir medicamento, considero que por grado de obesidad, edad temprana, glicemia en ayunas alterada puede beneficiarse de inicio de semaglutide para lograr disminucion de peso y progresión a enfermedades cardiovasculares, además porque ya presenta compromiso osteomuscular asociado a su problema para lograr mas rapido control. Eco de tiroides sin alteraciones, debe continuar controles por nutrición, insisto en ajustes en su estilo de vida.
Se dan indicaciones nutricionales y recomendaciones generales o signos de alarma. Eje I_ Intervenciones por ciclo vital, salud oral, visual, vacunación Eje II_Red de apoyo familiar funcional Se refuerza cambio a estilos de vida saludables, ajustes en sus habitos alimenticios y realizar actividad física. Se aconseja disminuir consumo de harinas (ch simples), suspender azucares, realizar actividad física 30 min dia 5 veces a la semana, disminuir consumo de sal, dieta DASH rica en vegetales , frutas, bajas en grasas saturadas.

DIAGNÓSTICOS

No Registra

INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE SOLICITA LA REFERENCIA

NOMBRE DEL QUE SOLICITA: RAQUEL MARIA ALEJANDRA VILLA CULTID
TELÉFONO O CELULAR: 3222033150
SERVICIO SOLICITADO: Optometria (CE) - SSFM

CARGO O ACTIVIDAD: Asistencial
SERVICIO QUE SOLICITA: Medicina Familiar (CE) - SSFM

Raquel Villa Cultid
Esp. en Medicina Familiar
Pontificia Universidad Javeriana
R.M. 1.053.804.890

Fecha generación: 13/09/2024 07:34:59

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE SOLICITUD:SSERV-2024-09-1782567 **FECHA SOLICITUD:** 9/13/24 7:35 AM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: LUIS FERNANDO HERNANDEZ OJEDA
DOCUMENTO: 1026596633
MUNICIPIO: MADRID
DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA
NOMBRE ENTIDAD: GRUPO DE CABALLERÍA MECANIZADO NO. 3 "GR. JOSÉ
CODIGO ESM O UPGD: 523568300880
COBERTURA EN SALUD: No registra
ESTADO: Activo
GRADO: C3
FUERZA: EJC
REGIONAL: CENTRO

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

PROFESIONAL / TRANSCRIPTOR: FRANCIA MARYLIN NASPUCIL OSORIO **ORIGEN:** Enfermedad general
ESPECIALIDAD QUE REMITE: Medicina General - SSFM
ACEPTACIÓN: No registra

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
H720	PERFORACION CENTRAL DE LA MEMBRANA TIMPANICA	Impresión Diagnóstica
E669	OBESIDAD, NO ESPECIFICADA	Relacionado
E039	HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO	Relacionado
H543	DISMINUCION INDETERMINADA DE LA AGUDEZA VISUAL EN AMBOS OJOS	Relacionado

ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO

EPS/IPS DESTINO: CLINICA OFTALMOLOGICA PAREDES SAS
CODIGO ESM O UPGD: 5200100292-01
NÚMERO DE CONTRATO: .198 DIGSA/DMCAL-2024
DIRECCIÓN: KR 42 # 18A - 56 OFICINA 505 Pasto - Nariño
TELÉFONO: 3002053112
DEPARTAMENTO: NARIÑO
MUNICIPIO: PASTO

SERVICIOS AUTORIZADOS

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	DESCRIPCIÓN CUPS	CÓDIGO	ESPECIALIDAD	CANTIDAD	ESTADO	PRÓXIMA VALORACIÓN
AUT-2024-09-3311207	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRÍA	890207	Optometria (CE) - SSFM	1	Autorizado	No aplica

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: SE REALIZA GESTION ORDEN MEDICA DE FECHA 047/09/2024 CUPS 890207 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRÍA -- SOLICITADO POR DR -RAQUEL MARIA ALEJANDRA VILLA CULTID --- CON ESPECIALIDAD EN -Medicina Familiar (-- PACIENTE ADSCRITO A GRUPO DE CABALLERÍA MECANIZADO NO. 3 "GR. JOSÉ MARÍA CABAL" – EJC
FECHA DE VENCIMIENTO: 13/09/2025

AUTORIZADA POR:

CATERINE ESTHER DERAZO LOPEZ
1085897168

Luis Hernandez

Fecha generación: 13/09/2024 07:34:59



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.026.596.633**

HERNANDEZ OJEDA

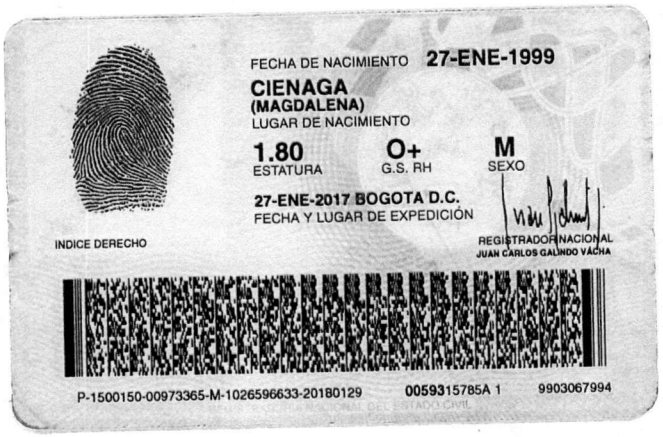
APELLIDOS

LUIS FERNANDO

NOMBRES

Luis Hernandez

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **27-ENE-1999**

CIENAGA
(MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.80 ESTATURA

O+ G.S. RH

M SEXO

27-ENE-2017 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

INDICE DERECHO

P-1500150-00973365-M-1026596633-20180129 0059315785A 1 9903067994

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:	49111	**Fecha Admisión:**	23/09/2024 11:15 AM	**No. Folio:**	59247	**Fecha Folio:**	23/09/2024 11:30 AM
Sede:	SEDE PRINCIPAL			**Dirección:**	CARRERA 40A #19B-15 TORRE PRAGA	**Teléfono:**	7332029

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

PACIENTE:	LUIS FERNANDO HERNANDEZ OJEDA	**DOC. ID:**	CC1026596633	**FECHA NAC:**	27/01/1999
EDAD:	25 años 7 meses 27 días	**SEXO:**	Masculino	**CIUDAD:**	IPIALES
BARRIO:		**DIRECCIÓN:**	IPIALES		
TELÉFONO:	3104392323 - 3163113467	**OCUPACIÓN:**	Desempleado		
TIPO AFIL:	COTIZANTE **RÉGIMEN:** ESPECIAL	**PROFESIONAL:**	LADY VANESSA RANGEL NINO		
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 RIESGODECONTAGIO (PREVIAS MEDIDAS DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA, USO DE TAPABOCAS, HIGIENIZACIÓN DE MANOS)

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE NO USUARIO DE RX OPTICA, ASISTE A CONSULTA POR PRIMERA VEZ, VISION BORROSA Y CEFALEA.

REPORTA TRAUMA CON EXPLOSIVOS EN 24/08, PRESENTÓ ROTURA TIMPANICA (TIENE PENDIENTE PROCEDIMIENTO QX)

USO DE GAFAS: NUNCA

ULTIMO CONTROL POR OFTALMOLOGIA: NUNCA

COLIRIOS: NO REFIERE

Finalidad	No Aplica						
Causa Externa	Enfermedad laboral						
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: SI	**Observaciones:** MILITAR
Farmacológicos: NO	**Observaciones:** NA
Quirúrgicos: SI	**Observaciones:** VARICOCELE
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: 20/60	**Visión Lejana:** 20/40
Visión Lejana observacion: NA	**Visión Lejana observacion:** NA
Visión próxima: NA	**Visión próxima:** NA
Visión próxima observacion: J1	**Visión próxima observacion:** J1
Pinhole: NA	**Pinhole:** NA

AUTOREFRACCIÓN

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

OJO DERECHO:	OJO IZQUIERDO:
Esférico: -0.50	**Esférico:** -0.25
cilindro: -2.00	**cilindro:** -1.75
Eje: 11	**Eje:** 3
Distancia Pupilar: 33/33	

QUERATOMETRIA

OJO DERECHO:	OJO IZQUIERDO:
K1: 40.75	**K1:** 40.50
K2: 43.00	**K2:** 42.25
Eje: 6	**Eje:** 3

COVER TEST

VP: EXOFORIA

DUCCIONES

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

VERSIONES

Observación: NORMALES

REFRACCION

OJO DERECHO:	OJO IZQUIERDO:
Esferico: +0.50	**Esferico:** +0.50
Cilindro: -1.25	**Cilindro:** -1.25
Eje: 10	**Eje:** 0

RX FINAL

OJO DERECHO:	OJO IZQUIERDO:
Esfera: N	**Esfera:** N
Cilindro: -1.25	**Cilindro:** -1.25
Eje: 10	**Eje:** 0
Agudeza Visual Lejana: 20/20	**Agudeza Visual Lejana:** 20/20
Agudeza Visual Próxima: 20/20	**Agudeza Visual Próxima:** 20/20

BIOMICROSCOPIA

OJO DERECHO:	OJO IZQUIERDO:
Párpados: SANOS	**Párpados:** SANOS
Aparato lagrimal /BUT: PUNTO LAGRIMAL PERMEABLE	**Aparato lagrimal /BUT:** PUNTO LAGRIMAL PERMEABLE
Conjuntiva: PINGUECULA NASAL	**Conjuntiva:** PINGUECULA NASAL
Cornea: CENTRAL CLARA	**Cornea:** CENTRAL CLARA
Esclerotica: NORMAL	**Esclerotica:** NORMAL
Camara Anterior: FORMADA, NO CELULARIDAD	**Camara Anterior:** FORMADA, NO CELULARIDAD
Iris: CENTRAL REACTIVA	**Iris:** CENTRAL REACTIVA
Cristalino: TRANSPARENTE	**Cristalino:** TRANSPARENTE
Schimmer: NA	**Schimmer:** NA

FONDO DE OJO

OJO DERECHO:	OJO IZQUIERDO:
Vitreo: NO VALORABLE	**Vitreo:** NO VALORABLE
Papila (Nervio Óptico): EXC DE 0.3	**Papila (Nervio Óptico):** EXC DE 0.3

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

Macula: NO VALORABLE	**Macula:** NO VALORABLE
Vasos: NO VALORABLE	**Vasos:** NO VALORABLE
Retina: NO VALORABLE	**Retina:** NO VALORABLE

FÓRMULA OFTÁLMICA

Especificaciones del lente: MONOFOCAL LEJOS

uso: PERMANENTE

control: 6 MESES

DIAGNÓSTICOS

CIE10	NOMBRE	SITIO	TIPO	CLASE	OBSERVACIONES
H522	ASTIGMATISMO	Bilateral	Impresión diagnostica	Principal	
H520	HIPERMETROPIA	Bilateral	Impresión diagnostica	Relacionado	
H101	CONJUNTIVITIS ATOPICA AGUDA	Bilateral	Impresión diagnostica	Relacionado	

ANÁLISIS Y PLAN

ANALISIS: PACIENTE PRESENTA MEJORIA DE AGUDEZA VISUAL EN SUBJETIVO EN AMBOS OJOS, SE RECOMIENDA USO DE CORRECCION OPTICA DE FORMA PERMANENTE.

1/ ADAPTACION DE LENTES : MONOFOCAL LEJOS

2/ TRATAMIENTO FARMACOLOGICO:

Nombre Medicamento: [OLOPATADINA] 2mg/1ml
Presentacion: Solucion Oftalmica (ANTI-ALERGICO)
DOSIS: APLICAR UNA GOTA CADA 12 HORAS VIA OFTALMICA EN AMBOS OJOS
Horario: (7:10AM Y 7PM)
DURACION: 3 FRASCOS PARA 3 MESES

3/ Se resuelven todas las dudas acerca del tratamiento, paciente reporta entender toda la información brindada.
CONTROL: 6 MESES

LADY VANESSA RANGEL NIÑO
OPTOMETRA
Registro No.: 1.098.804.566

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