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 22004
Fecha de Expedición: 24/09/2024 10:43:52 AM
Fecha de Vencimiento: 24/10/2024
Fecha de Generación: 24/09/2024 10:43:50 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:	SILVA ROSERO MARTIN ELIAS	**TIPO DE IDENTIFICACIÓN:**	CC
EDAD:	28 Años	**IDENTIFICACIÓN:**	1085941166
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:	24/09/2024 10:43:50 AM	**FECHA INICIO FACTURACIÓN:**	2024-09-24
AUTORIZACIÓN:	2768505	**FECHA FINAL FACTURACIÓN:**	2024-09-24
DIAGNÓSTICO:		**PROFESIONAL:**	MAYRA MILLENY VERJEL

CÓDIGO	UND. MEDIDA	DESCRIPCIÓN	CANT	VR UND	DESC	%IVA	VR TOTAL
890376	94	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA	1	38,500.00	0.00	0.00	38,500.00

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:	38,500.00
TOTAL DESCUENTO:	0.00
COPAGO:	0.00
TOTAL:	38,500.00

SON: TREINTA Y OCHO MIL QUINIENTOS 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

cc0cff8403c7e7eaae517e9915317651a10e6d94453006d84694d3f21ae22ec80a16a4768832fe35690f8a30176de75c

discapeles S.A.S. NIT 860.028.580-0 Software Proveedor Tecnológico

CLINICA 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 22004
Fecha de Expedición: 24/09/2024 10:43:52 AM
Fecha de Vencimiento: 24/10/2024
Fecha de Generación: 24/09/2024 10:43:50 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:	SILVA ROSERO MARTIN ELIAS	**TIPO DE IDENTIFICACIÓN:**	CC
EDAD:	28 Años	**IDENTIFICACIÓN:**	1085941166
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:	24/09/2024 10:43:50 AM	**FECHA INICIO FACTURACIÓN:**	2024-09-24
AUTORIZACIÓN:	2768505	**FECHA FINAL FACTURACIÓN:**	2024-09-24
DIAGNÓSTICO:		**PROFESIONAL:**	MAYRA MILLENY VERJEL

CÓDIGO	UND. MEDIDA	DESCRIPCIÓN	CANT	VR UND	DESC	%IVA	VR TOTAL
890376	94	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA	1	38,500.00	0.00	0.00	38,500.00

Proveedor Tecnológico: diagnosticos S.A.S. NIT 860.028.580-2 Software fat1-elit

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:	38,500.00
TOTAL DESCUENTO:	0.00
COPAGO:	0.00
TOTAL:	38,500.00

SON: TREINTA Y OCHO MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE

Martin Silva Rosero
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

cc0cff8403c7e7eaae517e9915317651a10e6d94453006d84694d3f21ae22ec80a16a4768832fe35690f8a30176de75c

Fecha generación: 05/08/2024 16:40:59

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE SOLICITUD:SSERV-2024-08-1492003 **FECHA SOLICITUD:** 8/5/24 4:40 PM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: MARTIN ELIAS SILVA ROSERO
DOCUMENTO: 1085941166
MUNICIPIO: IPIALES
DEPARTAMENTO: NARIÑO
NOMBRE ENTIDAD: GRUPO DE CABALLERÍA MECANIZADO NO. 3 "GR. JOSÉ
CODIGO ESM O UPGD: 523568300880
COBERTURA EN SALUD: No registra
ESTADO: Activo
GRADO: E1
FUERZA: EJC
REGIONAL: SUR OCCIDENTE

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

PROFESIONAL / TRANSCRIPTOR: PAULA ANDREA QUEVEDO PINZON
ORIGEN: Enfermedad general
ESPECIALIDAD QUE REMITE: Enfermeria (CE) - SSFM
ACEPTACIÓN: No registra

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
H527	TRASTORNO DE LA REFRACCION, NO ESPECIFICADO	Impresión Diagnóstica

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-2024-08-2768504	PAQUIMETRÍA	952501	Oftalmologia (CE) - SSFM	2	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 DIRECCION 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 . 31/07/2024 CUPS.952501 PAQUIMETRÍA SOLICITADO POR DR , MAYRA MILLENY VERJEL CON ESPECIALIDAD EN OFTALMOLOGO PACIENTE ADSCRITO A GRUPO DE CABALLERÍA MECANIZADO NO. 3 "GR. JOSÉ MARÍA CABAL" – EJC
FECHA DE VENCIMIENTO: 05/08/2025

AUT-2024-08-2768505	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA	890376	Oftalmologia (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 DIRECCION 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 . 31/07/2024 CUPS. 890376 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA SOLICITADO POR DR , MAYRA MILLENY VERJEL CON ESPECIALIDAD EN OFTALMOLOGO PACIENTE ADSCRITO A GRUPO DE CABALLERÍA MECANIZADO NO. 3 "GR. JOSÉ MARÍA CABAL" – EJC
FECHA DE VENCIMIENTO: 05/08/2025

AUT-2024-08-2768506	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 DIRECCION 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 . 31/07/2024 CUPS. 890207 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRÍA SOLICITADO POR DR , MAYRA MILLENY VERJEL CON ESPECIALIDAD EN OFTALMOLOGO PACIENTE ADSCRITO A GRUPO DE CABALLERÍA MECANIZADO NO. 3 "GR. JOSÉ MARÍA CABAL" – EJC
FECHA DE VENCIMIENTO: 05/08/2025

Martin Silva Rosero

Fecha generación: 05/08/2024 16:40:59

AUTORIZADA POR: _____

CATERINE ESTHER DERAZO LOPEZ
1085897168

PAREDES

CLINICA OFTALMOLOGICA PAREDES S.A.S

NIT: 800184080 - Código Habilitación: 520010029201

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

3009126583

CONSULTAS/EXAMEN/PROCEDIMIENTO No. 42028 Fecha 2024-07-31

PACIENTE:	MARTIN ELIAS SILVA ROSERO			DOC. ID:	CC1085941166	FECHA NAC:	24/12/1995
EDAD:	28 años 7 meses 7 días			SEXO:	Masculino	CIUDAD:	IPIALES
BARRIO:				DIRECCIÓN:	IPIALES		
TELÉFONO:	3225078958 - 3225087652			OCUPACIÓN:	Desempleado		
TIPO AFIL:	BENEFICIARIO	RÉGIMEN:	ESPECIAL	PROFESIONAL:	MAYRA MILLENY VERJEL HERNANDEZ		
EPS:	DISPENSARIO MEDICO DE CALI						
PLAN CONTR:	BATALLON - DISPENSARIO MEDICO (IPIALES) - 198 DIGSA/DMCAL-2024						
ACUDIENTE:				PARENTESCO:	CABEZA DE FAMILIA	TELÉF. ACUD:	
DIAGNÓSTICO:	H527 - TRASTORNO DE LA REFRACCION- NO ESPECIFICADO, Sitio: Bilateral						

PROCEDIMIENTOS

CÓDIGO	NOMBRE	SITIO	CANTIDAD	INDICACIÓN	CIE10 REL	FECHA/HORA
890207	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA	NoAplica	1		H527	31/07/2024 09:49
952501	PAQUIMETRIA	Bilateral	2		H527	31/07/2024 09:49
890376	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA	NoAplica	1	CONTROL EN 1 MES PARA TOMA DE PRESION (NO DILATAR)	H527	31/07/2024 09:48

Dra. Mayra Verjel RM 54 434 Oftalmóloga

MAYRA MILLENY VERJEL HERNANDEZ
OFTALMOLOGO
Registro No.: 54 434

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.085.941.166**

SILVA ROSERO

APELLIDOS

MARTIN ELIAS

NOMBRES

Martin Silva Rosero

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **24-DIC-1995**

IPIALES
(NARIÑO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.69	**B+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

13-ENE-2014 IPIALES

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-2306700-00545271-M-1085941166-20140210 0037108085A 1 41372197

DGSM

REPUBLICA DE COLOMBIA
DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR
VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

CARNÉ DE SERVICIOS DE SALUD



CIVIL PENSIONADO **EJC**

BENEFICIARIO
SILVA ROSERO MARTIN ELIAS
CC 1085941166
Hijo(a)

AFILIADO
SILVA PAREDES JOSE ELIAS
CC 3181367

DISCAPACIDAD MENTAL

G.S RH B+

CLINICA OFTALMOLOGICA PAREDES S.A.S

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

NOTA DE EVOLUCION

No. Admisión:	49420	**Fecha Admisión:**	24/09/2024 10:43 AM	**No. Folio:**	59731	**Fecha Folio:**	24/09/2024 12:04 PM
Sede:	SEDE IPIALES		**Dirección:**	CALLE 10 # 554 EDIFICIO TORRE EMPRESARIAL PLAZA CENTRO		**Teléfono:**	7332029

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

PACIENTE:	MARTIN ELIAS SILVA ROSERO	**DOC. ID:**	CC1085941166	**FECHA NAC:**	24/12/1995
EDAD:	28 años 9 meses 0 días	**SEXO:**	Masculino	**CIUDAD:**	IPIALES
BARRIO:		**DIRECCIÓN:**	IPIALES		
TELÉFONO:	3225078958 - 3225087652	**OCUPACIÓN:**	Desempleado		
TIPO AFIL:	COTIZANTE **RÉGIMEN:** ESPECIAL	**PROFESIONAL:**	MAYRA MILLENY VERJEL HERNANDEZ		
EPS:	DISPENSARIO MEDICO DE CALI				
PLAN CONTR:	BATALLON - DISPENSARIO MEDICO (IPIALES) - 198 DIGSA/DMCAL-2024				
ACUDIENTE:		**PARENTESCO:**	CABEZA DE FAMILIA	**TELÉF. ACUD:**	

ANTECEDENTES

Antecedentes COP: NO	**Observaciones:** NA
Oculares: NO	**Observaciones:** NA
Ocupación: NO	**Observaciones:** NA
Farmacológicos: SI	**Observaciones:** DURALD, RASPERIDONA
Quirúrgicos: NO	**Observaciones:** NA
Alérgicos: NO	**Observaciones:** NA
Familiares: NO	**Observaciones:** NA
Patológicos: SI	**Observaciones:** RINITIS, ANSIEDAD, DEPRESION
Otros: NO	**Observaciones:** NA

NOTAS EVOLUCION

NOTA DE EVOLUCION: 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 ASISTE A CONSULTA PARA SEGUIMIENTO DE PRESION INTRAOCULAR , CON RESULTADOS DE PAQUIMETRIA
COLIRIOS: NO USA
ÚLTIMO CAMBIO DE GAFAS: NO USA

AGUDEZA VISUAL SIN CORRECCIÓN:
OJO DERECHO: 20/70
OJO IZQUIERDO:20/250

BIOMICROSCOPÍA:
OJO DERECHO:
PÁRPADOS: SANOS
APARATO LAGRIMAL: PUNTO LAGRIMAL PERMEABLE
CONJUNTIVA: TRANQUILA
CÓRNEA: CENTRAL CLARA
CÁMARA ANTERIOR: FORMADA, NO CELULARIDAD
IRIS: PUPILA NORMOREACTIVA
CRISTALINO: TRANSPARENTE

OJO IZQUIERDO:
PÁRPADOS: SANOS
APARATO LAGRIMAL: PUNTO LAGRIMAL PERMEABLE
CONJUNTIVA: TRANQUILA
CÓRNEA: CENTRAL CLARA
CÁMARA ANTERIOR: FORMADA, NO CELULARIDAD
IRIS: PUPILA NORMOREACTIVA
CRISTALINO: TRANSPARENTE

FONDO DE OJO:
OJO DERECHO:
VÍTREO: CLARO
PAPILA: BORDES DEFINIDOS

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

NOTA DE EVOLUCION

MÁCULA: BUEN BRILLO
VASOS: NORMALES
RETINA PERIFÉRICA: RETINA ADHERIDA,PERIFERIA SANA
DISCO ÓPTICO: EXCAVACIÓN 0.2

OJO IZQUIERDO:
VÍTREO: CLARO
PAPILA: BORDES DEFINIDOS
MÁCULA: BUEN BRILLO
VASOS: NORMALES
RETINA PERIFÉRICA: RETINA ADHERIDA,PERIFERIA SANA
DISCO ÓPTICO: EXCAVACIÓN 0.2

TONOMETRIA: OD: 18 MMHG OI: 18 MMHG (DILATADO)

DIAGNÓSTICOS

CIE10	NOMBRE	SITIO	TIPO	CLASE	OBSERVACIONES
H527	TRASTORNO DE LA REFRACCION, NO ESPECIFICADO	Bilateral	Impresión diagnostica	Principal	
H521	MIOPIA	Bilateral	Impresión diagnostica	Relacionado	
H048	OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DEL APARATO LAGRIMAL	Bilateral	Impresión diagnostica	Relacionado	

ANÁLISIS Y PLAN

ANALISIS Y PLAN
PACIENTE CON BLEFARITIS, MIOPIA , OJO SECO, REQUIERE SEGUIMIENTO DE PRESION OCULAR POR PAQUIMETRIAS DELGADAS:

- HUMYLUB APLICAR UNA GOTA CADA 6 HORAS AMBOS OJOS,(6)
- SPRAINER REALIZAR HIGIENE DE PARPADOS DIARIAMENTE (1) COMPRAR
- TOBRAMICINA + DEXAMETASONA UNGUETO APLICAR EN LAS NOCHES AMBOS OJOS (6)
- CONTROL EN 6 MESES

SE DAN INDICACIONES CUIDADOS RECOMENDACIONES MEDIDAS DE ALARMA, SE EXPLICA FORMULA DE MEDICAMENTO Y MANEJO A SEGUIR SE REALIZA CONCILIACIÓN MEDICAMENTOSA.

Dra Mayra Milleny Verjel Hernandez
RM 54 434
Oftalmologa

MAYRA MILLENY VERJEL HERNANDEZ
OFTALMOLOGO
Registro No.: 54 434

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