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 22048
Fecha de Expedición: 24/09/2024 2:03:25 PM
Fecha de Vencimiento: 24/10/2024
Fecha de Generación: 24/09/2024 2:03:23 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:	JARAMILLO DE CABRERA GLORIA DEL CARMEN	**TIPO DE IDENTIFICACIÓN:**	CC
EDAD:	76 Años	**IDENTIFICACIÓN:**	41648407
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 2:03:23 PM	**FECHA INICIO FACTURACIÓN:**	2024-09-24
AUTORIZACIÓN:	3003968	**FECHA FINAL FACTURACIÓN:**	2024-09-24
DIAGNÓSTICO:		**PROFESIONAL:**	MAYRA MILLENY VERJEL

CÓDIGO	UND. MEDIDA	DESCRIPCIÓN	CANT	VR UND	DESC	%IVA	VR TOTAL
890276	94	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	1	38,500.00	0.00	0.00	38,500.00

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

7cbcc1f8a8a71e6cf4d4643434ea95d9d82cc4fcc3387c0098d701053684db4069505f1df4ec313fb940cb846ee11ba5

Proveedor Tecnológico disapeles S.A.S. - N.I.T. 860.028.580-2 Software fact-elec

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 22048
Fecha de Expedición: 24/09/2024 2:03:25 PM
Fecha de Vencimiento: 24/10/2024
Fecha de Generación: 24/09/2024 2:03:23 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:	JARAMILLO DE CABRERA GLORIA DEL CARMEN	**TIPO DE IDENTIFICACIÓN:**	CC
EDAD:	76 Años	**IDENTIFICACIÓN:**	41648407
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 2:03:23 PM	**FECHA INICIO FACTURACIÓN:**	2024-09-24
AUTORIZACIÓN:	3003968	**FECHA FINAL FACTURACIÓN:**	2024-09-24
DIAGNÓSTICO:		**PROFESIONAL:**	MAYRA MILLENY VERJEL

CÓDIGO	UND. MEDIDA	DESCRIPCIÓN	CANT	VR UND	DESC	%IVA	VR TOTAL
890276	94	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	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

7cbcc1f8a8a71e6cf4d4643434ea95d9d82cc4fcc3387c0098d701053684db4069505f1df4ec313fb940cb846ee11ba5

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

Fecha generación: 23/08/2024 08:25:34

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN: AUT-2024-08-3003968 **FECHA SOLICITUD:** 8/22/24 6:31 PM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: GLORIA DEL CARMEN JARAMILLO DE CABRERA
DOCUMENTO: 41648407
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: SV
FUERZA: EJC
REGIONAL: SUR OCCIDENTE

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

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

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	Confirmado Repetido
M239	TRASTORNOS INTERNO DE LA RODILLA, NO ESPECIFICADO	Relacionado
E118	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE CON COMPLICACIONES NO ESPECIFICADAS	Relacionado
E669	OBESIDAD, NO ESPECIFICADA	Relacionado
G470	TRASTORNOS DEL INICIO Y DEL MANTENIMIENTO DEL SUEÑO [INSOMNIOS]	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-2024-08-3003968	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 ST. LOSADA SOTTO JHOJAN STEVEN //- DE ACUERDO A PERTINENCIA Y PREVIA VALIDACIÓN DE DERECHOS DE USUARIO
OBSERVACIÓN SOLICITUD: CONTROL DE RIESGO CARDIOVASCULAR

FECHA DE VENCIMIENTO: 22/08/2025

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: 22/08/2025

Fecha y hora de generación: 24/09/2024 16:44:21

FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES

NÚMERO DE SOLICITUD REF-2024-08-443108 **FECHA Y HORA DE** 8/22/24, 11:09 AM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL GLORIA DEL CARMEN JARAMILLO DE CABRERA
TIPO DE CC
DIRECCIÓN Carrera 7 9 18 N APATAMENTO 601
CORREO
MUNICIPIO IPIALES
REGIONAL: SUR OCCIDENTE
GRADO: SV
ENTIDAD GRUPO DE CABALLERÍA MECANIZADO NO. 3 "GR. JOSÉ MARÍA CABAL" - EJC
ÁMBITO: Ambulatorio

FECHA DE 16/07/1948
NÚMERO DE 41648407
CELULAR O
DEPARTAMENT NARIÑO
CÓDIGO ESM O UPGD: 523568300880
ESTADO Activo
FUERZA: EJC

SERVICIOS AUTORIZADOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN CUPS	ESPECIALIDAD	CANTIDAD
890276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA	Oftalmologia (CE) - SSFM	1
	OBSERVACIÓN		
	CONTROL DE RIESGO CARDIOVASCULAR		
890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	Nutricion y Dietetica (CE) - SSFM	1
	OBSERVACIÓN		
	CONTROL DE RIESGO CARDIOVASCULAR		
890266	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	Medicina Interna (CE) - SSFM	1
	OBSERVACIÓN		
	CONTROL DE RIESGO CARDIOVASCULAR		

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

TIPO	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
Confirmado Repetido	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
Relacionado	M239	TRASTORNOS INTERNO DE LA RODILLA, NO ESPECIFICADO
Relacionado	E118	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE CON COMPLICACIONES NO ESPECIFICADAS
Relacionado	E669	OBESIDAD, NO ESPECIFICADA
Relacionado	G470	TRASTORNOS DEL INICIO Y DEL MANTENIMIENTO DEL SUEÑO [INSOMNIOS]

INFORMACIÓN CLÍNICA RELEVANTE

ANAMNESIS

" PARA LOS MEDICAMENTOS"

HALLAZGO

CONTROL DE RUTA CARDIOVASCULAR- HTA+ DM

Fecha y hora de generación: 24/09/2024 16:44:21

PARA LA ATENCIÓN MEDICA, PREVIO LAVADO DE MANOS, SE UTILIZAN ELEMENTOS DE PROTECCION CONTRA COVID-19: TAPABOCAS, BATA ANTIFLUIDOS, SE VERIFICA EL USO ADECUADO DEL TAPABOCAS POR PARTE DEL USUARIO Y SE SOLICITA LAVADO DE MANOS. PACIENTE DE 76 AÑOS DE EDAD ASISTE A CONTROL DE RIESGO CARDIOVASCULAR CON ANTECEDENTE DE HIPOTIROIDISMO HTA (2017) + DIABETES (2019) DISLIPIDEMIA, OBESIDAD GRADO I CON IMC 32.37 Kg/m², GASTRITIS CRONICA + SD ANSIEDAD E INSOMNIO , ACTUALMENTE EN MANEJO FARMACOLOGICO CON TELMISARTAN / AMLODIPINO 80/5/MG DESPUES DEL DESAYUNO, LEVOTIROXINA 25MCGX1, VILDAGLIPTINA/ METFORMINA 50/1000X1, GEMFIBROZILO 600 MG VO NOCHE, OMEPRAZOL EN CASO DE NECESIDAD, KETOPROFENO GEL TOPICO CADA 8 HRS, ACCIDO IBRANDRONICO 150 MG CDA SEMANA POR 6 MESES., 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 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.
ULTIMOS LABORATORIOS GLICEMIA 95 CREATININA 0.78 PERFIL LIPIDICO CT 150 TRIGLICERIDOS 91 HDL 35 LDL 96 HBCA1 5.10 TSH 0.08 T4 1.32 CUADRO HEMATICO LEUCOS 5.30 HB 15 PLAQ 220.000 NORMAL UROANALISIS NO PATOLOGICO
24/06/2024 TSH 4.04 T4 7.27 NORMAL.

ULTIMA CONSULTA POR URGENCIAS POR CAIDA DESDE SU PROPIA ALTURA CON HALLAZGO DE FRACTURA ESTABLE DE T11. EGRESO CON ORDEN DE RX DE COLUMNA UMBAR, DENSITOMETRIA Y CONTROL POR NEUROCX
APORTA DE DENSITOMETRIA COLUMNA LUMBAR Y CADERA SE CONSIDERA DENSIDAD OSEA DISMINUIDA COMPATIBLE CON OSTEOPENIA.

04/07/2024 HOSPITAL SAN RAFAEL DE PASTO, VALORACION MEDICAMENTE TELEMEDICINA, DRA ISABEL CRISTINA GUERRERO, CONSIDERA PACIENTE CON SINTOMAS DE ANSIEDAD DE 1 AÑO Y MEIO DE EVOLUCION VIENE CON BENZODEAZEPINA HACE MAS DE 6 MESES, SE REHUSA ABANDONARLA SE INICIA LORAZEPAM 0.5 MG NOCHE, SE AUMENTA DOSIS DE MIRTAZAPINA CONTROL EN 2 MESES. SE REALIZA FORMATO DE CONTROLADO (30) POR PRESENTACION DE BLISTER DONDE SE EXPLICA A FAMILAIR QUE YA DISPONE DE MEDICAMENTOPOR 2 MESES INDICADO POR PSIQUIATRIA.

VALORADA POR NEUROLOGIA EL 15/03/2023 CONCEPTO TNT COGNITIVO ASOCIADO ORDENA EXAMENES COMPLEMENTARIOS TAC (12/05/2023) MENINGIOMA CALCIFICADO INTERHEMISFERICO ENTRE LOS LOBULOS FRONTALES LESION EXTRA AXIAL REDONDEADA DE 1.5 - 1.4-1.3 CM SIN EFECTO DE MASA - PRUEBA DE NEUROPSICOLOGIA - PSICOTERAPIA CONTROL EN 3 MESES AUN EN TRAMITE ADMINISTRATIVO PARA PRUEBA DE NEUROPSICOLOGIA.

VALORADA POR MEDICINA INTERNA EL 27/03/2023 ALTA POR ESPECIALIDAD

VALORADA POR UROLOGIA POR INCONTINENCIA URINARIA EL 24/06/2023 ORDENA CISTOSCOPIA Y CONTROL CON RESULTADOS, MANEJO FARMACOLOGICO CON NITROFURANTOINA 100 MG VO CADA DIA POR 90 DIAS.TIENE

PENDIENTE REPORTE DE ESPIROMETRIA PARA DEFINIR LA NECESIDAD DE O2.

ESQUEMA DE VACUNACION COVID: 3 DOSIS ** ASTRAZENECA - 14/08/2021 ASTRAZENECA - 29/12/2021 ASTRAZENECA. 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.
COLUMNA INMOVILIZADA BAJO CORSELL , 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: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 76 AÑOS DE EDAD ASISTE A CONTROL DE RIESGO CARDIOVASCULAR CON ANTECEDENTE DE 1. HIPOTIROIDISMO EN SUPLENCIA NO CONTROLADO 2. DIABETES MELLITUS TIPO II CONTROLADA .3. HTA CONTROLADA 4. DISLIPIDEMIA RESULTA, 5. OBESIDAD GRADO I CON IMC 32.37 Kg/m², 6.GASTRITIS CRONICA 7. SD ANSIEDAD E INSOMNIO. 8. RIESGO CARDIOVASCULAR ALTO. 9. TASA DE FILTRACION GLOMERULAR 67.88 C-G (mL/min) UROANALISIS NEGATIVO, COCIENTE PENDIENTE. 10 EPOC? 11. ANT DE FRACTURA DE T11. EN EL MOMENTO PACIENTE ASINTOMATICA, EN CONTROL DE SUS PATOLOGIAS DE BASE, EXAMEN FISICO DENTRO DE PARAMETROS NORMALES PREVIAMENTE PENDIENTE CONTROL POR NEUROCX CON RESULTADOS. SS VALORACION POR MEDICINA INTERNA, NUTRICION, PENDIENTE NUEVO CONTROL POR PSIQUIATRIA. SE EXPLICA 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

Fecha y hora de generación: 24/09/2024 16:44:21

No Registra

INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE SOLICITA LA REFERENCIA

NOMBRE DEL QUE	LAURA FERNANDA QUEVEDO LOPEZ	**CARGO O**	Asistencial
TELÉFONO O	3104017948	**SERVICIO QUE**	RIAS por Medicina General (CE) - SSFM
SERVICIO	Oftalmologia (CE) - SSFM		

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

CARNET DE SERVICIOS DE SALUD

CONY SV EJC No. C.C. 41648407
GLORIA DEL CARMEN JARAMILLO DE CABRERA
AFILIADO: ALBERTO EFRAIN CABRERA
C.C. 17110757
Unidad de Atención: 3008 GRUP. MEC. No. 03 GR. JOSE M. CABA
Usuario: 02
Expedición: Ago 22 2005 Vence: INDEFINIDO

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 41.648.407
JARAMILLO De CABRERA
APELLIDOS
GLORIA DEL CARMEN
NOMBRES
FIRMA



OBSERVACIONES

ESTE CARNÉ ES PERSONAL E INTRANSFERIBLE CONTIENE HISTORIA CLÍNICA DEL USUARIO, QUIEN ES RESPONSABLE DEL BUEN USO.

Documento Válido para uso Servicios Salud F.F.M.M. Según lo establece el Decreto 1795 de 2000 y demás normas concordantes.
Debe presentar Documento de Identidad y se debe verificar que el afiliado esté activo en el sistema.
En caso de pérdida por favor informar a la respectiva Dirección de Sanidad Militar en el término de 48 horas.
Si este carné es encontrado por favor informar a los teléfonos: 3 374164 - 3 374165 - 3 240153 - 3 240154 de BOGOTÁ.
Tel: Atención al Usuario Línea: 01 800 09 [illegible]

A 01041811



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 16-JUL-1948
PASTO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.54 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO
17-ENE-1978 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2306700-00130544-F-0041648407-20081122 0006648300A 1 7070008336

CLINICA OFTALMOLOGICA PAREDES S.A.S

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

EXAMEN OFTALMOLOGICO -PRIMERA VEZ

No. Admisión:	49483	**Fecha Admisión:**	24/09/2024 02:03 PM	**No. Folio:**	59798	**Fecha Folio:**	24/09/2024 02:42 PM
Sede:	SEDE IPIALES			**Dirección:**	CALLE 10 # 554 EDIFICIO TORRE EMPRESARIAL PLAZA CENTRO	**Teléfono:**	7332029

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

PACIENTE:	GLORIA DEL CARMEN JARAMILLO DE CABRERA	**DOC. ID:**	CC41648407	**FECHA NAC:**	16/07/1948
EDAD:	76 años 2 meses 8 días	**SEXO:**	Femenino	**CIUDAD:**	IPIALES
BARRIO:		**DIRECCIÓN:**	IPIALES		
TELÉFONO:	7730150 - 3144827224	**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:**	

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

ENFERMEDAD ACTUAL:
PACIENTE ASISTE A CONSULTA PARA VALORACION GENERA REMITIDA DEL PROGRAMA DE CRONICOS

COLIRIOS: NO USA
ÚLTIMO CAMBIO DE GAFAS: NO USA

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: SI	**Observaciones:** LOSARTAN
Quirúrgicos: NO	**Observaciones:** NA
Alérgicos: NO	**Observaciones:** NA
Familiares: NO	**Observaciones:** NA
Patológicos: SI	**Observaciones:** DIABETES, HIPERTENSION ARTERIAL
Otros: NO	**Observaciones:** NA

Examen Oftalmologico -Primera Vez

AGUDEZA VISUAL LEJANA

OJO DERECHO:	**OJO IZQUIERDO:**
Sin Correccion: 20/50	**Sin Correccion:** 20/100
Sin Correccion observacion: NA	**Sin Correccion observacion:** NA
Con Correccion: NA	**Con Correccion:** NA
Con Correccion observacion: NA	**Con Correccion observacion:** NA
Tipo: NA	**Tipo:** NA

BIOMICROSCOPIA

OJO DERECHO:	**OJO IZQUIERDO:**
Párpados: SANOS	**Párpados:** SANOS
Aparato lagrimal: PUNTO LAGRIMAL PERMEABLE	**Aparato lagrimal:** PUNTO LAGRIMAL PERMEABLE

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 OFTALMOLOGICO -PRIMERA VEZ

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: MIDRIASIS FARMACOLÓGICA BUENA DILATACIÓN	**Iris:** MIDRIASIS FARMACOLÓGICA BUENA DILATACIÓN
Cristalino: NO4	**Cristalino:** NO4
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 0.5 ANILLO CONSERVADO	**Papila (Nervio Óptico):** DISCO ÓPTICO DE TAMAÑO PROMEDIO, ROSADO, EXCAVACIÓN 0.7 ANILLO CONSERVADO
Macula: BUEN BRILLO	**Macula:** BUEN BRILLO
Vasos: NORMAL	**Vasos:** NORMAL
Retina: RETINA ADHERIDA, PERIFERIA SANA	**Retina:** RETINA ADHERIDA, PERIFERIA SANA

DIAGNÓSTICOS

CIE10	NOMBRE	SITIO	TIPO	CLASE	OBSERVACIONES
H527	TRASTORNO DE LA REFRACCION, NO ESPECIFICADO	Bilateral	Impresión diagnostica	Principal	
H250	CATARATA SENIL INCIPIENTE	Bilateral	Impresión diagnostica	Relacionado	

ANÁLISIS Y PLAN

ANALISIS Y PLAN
- PACIENTE CON AMETROPIA, CATARATA EVOLUTIVA, RESTO DE EXAMEN NORMAL, SE SOLICITA:

- OPTOMETRIA
- CONTROL CON RESULTADOS

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.