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 22089
Fecha de Expedición: 24/09/2024 3:33:33 PM
Fecha de Vencimiento: 24/10/2024
Fecha de Generación: 24/09/2024 3:33:30 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:	NAVARRETE JOJOA FRANCISCO JEHOVANY	**TIPO DE IDENTIFICACIÓN:**	CC
EDAD:	27 Años	**IDENTIFICACIÓN:**	1233189685
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 3:33:30 PM	**FECHA INICIO FACTURACIÓN:**	2024-09-24
AUTORIZACIÓN:	2847334	**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

0b9af4dc0a15a69c188e094d7de3f6deffc6b816703ec8d67527b328239a15894fcd939c6ae7fd6676d3947deb22e060

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

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 22089
Fecha de Expedición: 24/09/2024 3:33:33 PM
Fecha de Vencimiento: 24/10/2024
Fecha de Generación: 24/09/2024 3:33:30 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:	NAVARRETE JOJOA FRANCISCO JEHOVANY	**TIPO DE IDENTIFICACIÓN:**	CC
EDAD:	27 Años	**IDENTIFICACIÓN:**	1233189685
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 3:33:30 PM	**FECHA INICIO FACTURACIÓN:**	2024-09-24
AUTORIZACIÓN:	2847334	**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

discapeles S.A.S. NIT 860.028.580-2 Software Proyectos Tecnológico

Fecha generación: 12/08/2024 11:05:56

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:AUT-2024-08-2847334 **FECHA SOLICITUD:** 8/12/24 11:05 AM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: FRANCISCO JEHOVANY NAVARRETE JOJOA
DOCUMENTO: 1233189685
MUNICIPIO: PASTO
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: SLP
FUERZA: EJC
REGIONAL: SUR OCCIDENTE

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
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-2024-08-2847334	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA	890276	Oftalmologia (CE) - SSFM	1	Autorizado	0 Mes

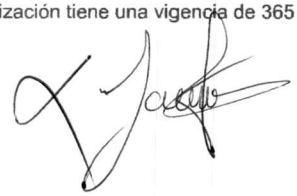
OBSERVACIÓN: SE AUTORIZA SEGÚN HISTORIA CLÍNICA, ORDEN MÉDICA Y CRITERIO MÉDICO, SUJETO A AUDITORIA MÉDICA - AUTORIZA: AUDITOR EJÉRCITO –GMCAB. - QUE REQUIERE CONTINUAR SU MANEJO PARA IMPACTAR EN SU SALUD Y DISMINUIR SU MORBIMORTALIDAD – CON ORDEN Y V°B° DE DIRECCIÓN DE GMCAB ST. LOSADA SOTTO JHOJAN STEVEN //- DE ACUERDO A PERTINENCIA Y PREVIA VALIDACIÓN DE DERECHOS DE USUARIO
OBSERVACIÓN SOLICITUD: PACIENTE MASCULINO DE 27 AÑOS DE EDAD QUIEN ACUDE POR CUADRO CLINICO DE 2 AÑOS DE EVOLUCION COSNISTENT EEN PRESENCI ADE DIMINUCION PORGRESIVA DE LA AGUDEZA VISUAL CON DIFICULTAD PARA LA VISION LEJANA Y DESDE HACE 1 AÑO CON EMPEORMAIENTO DE SINTAMTOLGOIA VISUAL SEGUN REFIER EEXACERBADO A POSTERIOR CUADRO DE CEFALEA SUBITA ASOCIOD A HEMORRGIAS SUBARACNOIDEAS DESCRITAS EN HISTORIA CLINCIA DE VALORACION POR NERUOLOGIA EL CUAL SE ENCUENTRA EN CONTROL POR ESPECIALIDAD, EN EL MOMENTO REFIERE VISON BORROSA Y FATIGA OCUALR A L AESTAR ESPUESTO VARIAS HORAS FRENTE A PANTALLAS POR LO CUAL ACUDE, NIEGA OTRAS ALTERACIONES VISUALES, NIEGA ALTERACIONES NEUROLOGICAS, NIEGA OTROS SINTOMAS. AL EXAMEN FISICO PACIENTE ALERTA, AFEBRIL, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNSO DE DIFICUTLAD REPIRATORIA, SIN ABDOMEN GUDO, SIN SIRS. PUPILAS ISOCORICAS NROMOREACTIVAS, SIN ALTERACION AL EXAMEN FICIO, SIN DEFICIT NEUROLOGICO. PACIENTE CON ANTECDENTE DESCRITO AHROA CON SINTOAMTOLOGIA VISUAL SE SOCLITA VALROACION POR OFTALMOLOGIA Y OPTOMET
FECHA DE VENCIMIENTO: 12/08/2025

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: 12/08/2025



Fecha generación: 12/08/2024 11:05:41

Fecha y hora de generación: 12/08/2024 09:12:07

FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES

NÚMERO DE SOLICITUD REF-2024-08-420230 **FECHA Y HORA DE SOLICITUD** 8/12/24 9:12 AM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: FRANCISCO JEHOVANY NAVARRETE JOJOA
TIPO DE DOCUMENTO: CC
DIRECCIÓN: ZR CORREGIMIENTO
CORREO ELECTRÓNICO: jehoovany79@GMAIL.COM
MUNICIPIO: PASTO
REGIONAL: SUR OCCIDENTE
GRADO: SLP
FECHA DE NACIMIENTO: 01/06/1997
NÚMERO DE DOCUMENTO: 1233189685
CELULAR O TELÉFONO:
DEPARTAMENTO: NARIÑO
CÓDIGO ESM O UPGD: 523568300880
ESTADO: Activo
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

PACIENTE MASCULINO DE 27 ANOS DE EDAD QUIEN ACUDE POR CUADRO CLINICO DE 2 ANOS DE EVOLUCION COSNISTENT EEN PRESENCI ADE DIMINUCION PORGRESIVA DE LA AGUDEZA VISUAL CON DIFICULTAD PARA LA VISION LEJANA Y DESDE HACE 1 AÑO CON EMPEORMAIENTO DE SINTAMTOLGOIA VISUAL SEGUN REFIER EEXACERBADO A POSTERIOR CUADRO DE CEFALEA SUBITA ASOCIOD A HEMORRGIAS SUBARACNOIDEAS DESCRITAS EN HISTORIA CLINCIA DE VALORACION POR NERUOLOGIA EL CUAL SE ENCUENTRA EN CONTROL POR ESPECIALIDAD, EN EL MOMENTO REFIERE VISON BORROSA Y FATIGA OCUALR A L AESTAR ESPUESTO VARIAS HORAS FRENTE A PANTALLAS POR LO CUAL ACUDE, NIEGA OTRAS ALTERACIONES VISUALES, NIEGA ALTERACIONES NEUROLOGICAS, NIEGA OTROS SINTOMAS. AL EXAMEN FISICO PACIENTE ALERTA, AFEBRIL, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNSO DE DIFICUTLAD REPIRATORIA, SIN ABDOMEN GUDO, SIN SIRS. PUPILAS ISOCORICAS NROMOREACTIVAS, SIN ALTERACION AL EXAMEN FICIO, SIN DEFICIT NEUROLOGICO. PACIENTE CON ANTECDENTE DESCRITO AHROA CON SINTOAMTOLOGIA VISUAL SE SOCLITA VALROACION POR OFTALMOLOGIA Y OPTOMET

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

OBSERVACIÓN

PACIENTE MASCULINO DE 27 ANOS DE EDAD QUIEN ACUDE POR CUADRO CLINICO DE 2 ANOS DE EVOLUCION COSNISTENT EEN PRESENCI ADE DIMINUCION PORGRESIVA DE LA AGUDEZA VISUAL CON DIFICULTAD PARA LA VISION LEJANA Y DESDE HACE 1 AÑO CON EMPEORMAIENTO DE SINTAMTOLGOIA VISUAL SEGUN REFIER EEXACERBADO A POSTERIOR CUADRO DE CEFALEA SUBITA ASOCIOD A HEMORRGIAS SUBARACNOIDEAS DESCRITAS EN HISTORIA CLINCIA DE VALORACION POR NERUOLOGIA EL CUAL SE ENCUENTRA EN CONTROL POR ESPECIALIDAD, EN EL MOMENTO REFIERE VISON BORROSA Y FATIGA OCUALR A L AESTAR ESPUESTO VARIAS HORAS FRENTE A PANTALLAS POR LO CUAL ACUDE, NIEGA OTRAS ALTERACIONES VISUALES, NIEGA ALTERACIONES NEUROLOGICAS, NIEGA OTROS SINTOMAS. AL EXAMEN FISICO PACIENTE ALERTA, AFEBRIL, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNSO DE DIFICUTLAD REPIRATORIA, SIN ABDOMEN GUDO, SIN SIRS. PUPILAS ISOCORICAS NROMOREACTIVAS, SIN ALTERACION AL EXAMEN FICIO, SIN DEFICIT NEUROLOGICO. PACIENTE CON ANTECDENTE DESCRITO AHROA CON SINTOAMTOLOGIA VISUAL SE SOCLITA VALROACION POR OFTALMOLOGIA Y OPTOMET

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

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

INFORMACIÓN CLÍNICA RELEVANTE

ANAMNESIS

"PARA LO DE LOS OJOS "

HALLAZGO

PACIENTE MASCULINO DE 27 AÑOS DE EDAD QUIEN ACUDE POR CUADRO CLINICO DE 2 AÑOS DE EVOLUCION COSNISTENT EEN PRESENCI ADE DIMINUCION PORGRESIVA DE LA AGUDEZA VISUAL CON DIFICULTAD PARA LA VISION LEJANA Y DESDE HACE 1 AÑO CON EMPEORMAIENTO DE SINTAMTOLGOIA VISUAL SEGUN

Fecha y hora de generación: 12/08/2024 09:12:07

REFIER EEXACERBADO A POSTERIOR CUADRO DE CEFALEA SUBITA ASOCIOD A HEMORRGIAS SUBARACNOIDEAS DESCRITAS EN HISTORIA CLINCIA DE VALORACION POR NERUOLOGIA EL CUAL SE ENCUENTRA EN CONTROL POR ESPECIALIDAD, EN EL MOMENTO REFIERE VISON BORROSA Y FATIGA OCUALR A L AESTAR ESPUESTO VARIAS HORAS FRENTE A PANTALLAS POR LO CUAL ACUDE, NIEGA OTRAS ALTERACIONES VISUALES, NIEGA ALTERACIONES NEUROLOGICAS, NIEGA OTROS SINTOMAS.

EXÁMENES FÍSICOS

Cabeza y cráneo:No evaluado, Cuello:No evaluado, Examen genitourinario:No evaluado, Examen mental: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:-TORAX: NORMOEXPANSIVO, SIN TIRAJES. PULMONES: MURMULLO VESICULAR NORMAL SIN SOBREAGREGADOS.
-CORAZON: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SE AUSCULTAN SOPLOS.
, Examen neurológico:-SNC: ALERTA,SIN DEFICIT NEUROLOGICO, GLASGOW 15/15, EL LENGUAJE ES COHERENTE ENTENDIBLE, SIN DISLALIAS O ALTERACIONES NEUROLOGICAS EVIDENTES.
, Abdomen:-ABDOMEN: PERISTALTISMO POSITIVO, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOR A LA PALPACION PROFUNDA NI SUPERFICIAL, MC BURNEY (-), MURPHY (-), NO HAY SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.
, Condiciones generales:
PACIENTE EN APARENTES BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE SIN SIGNOS DE SIRS O SDR. NO ALGIDO
--- VER SIGNOS VITALES EN APARTADO RESPECTIVO.

PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

No Registra

TRATAMIENTOS_INSTAURADOS

PACIENTE MASCULINO DE 27 AÑOS DE EDAD QUIEN ACUDE POR CUADRO CLINICO DE 2 AÑOS DE EVOLUCION COSNISTENT EEN PRESENCI ADE DIMINUCION PORGRESIVA DE LA AGUDEZA VISUAL CON DIFICULTAD PARA LA VISION LEJANA Y DESDE HACE 1 AÑO CON EMPEORMAIENTO DE SINTAMTOLGOIA VISUAL SEGUN REFIER EEXACERBADO A POSTERIOR CUADRO DE CEFALEA SUBITA ASOCIOD A HEMORRGIAS SUBARACNOIDEAS DESCRITAS EN HISTORIA CLINCIA DE VALORACION POR NERUOLOGIA EL CUAL SE ENCUENTRA EN CONTROL POR ESPECIALIDAD, EN EL MOMENTO REFIERE VISON BORROSA Y FATIGA OCUALR A L AESTAR ESPUESTO VARIAS HORAS FRENTE A PANTALLAS POR LO CUAL ACUDE, NIEGA OTRAS ALTERACIONES VISUALES, NIEGA ALTERACIONES NEUROLOGICAS, NIEGA OTROS SINTOMAS. AL EXAMEN FISICO PACIENTE ALERTA, AFEBRIL, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNSO DE DIFICUTLAD REPIRATORIA, SIN ABDOMEN GUDO, SIN SIRS. PUPILAS ISOCORICAS NROMOREACTIVAS, SIN ALTERACION AL EXAMEN FICIO, SIN DEFICIT NEUROLOGICO. PACIENTE CON ANTECDENTE DESCRITO AHROA CON SINTOAMTOLOGIA VISUAL SE SOCLITA VALROACION POR OFTALMOLOGIA Y OPTOMETRIA, SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNSO DE ALARMA.

DIAGNÓSTICOS

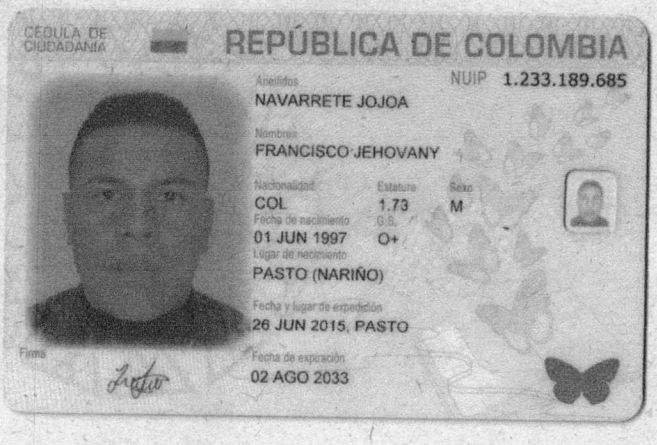
No Registra

INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE SOLICITA LA REFERENCIA

NOMBRE DEL QUE SOLICITA: FRANCIA MARYLIN NASPUCIL OSORIO
TELÉFONO O CELULAR: 3104017948
SERVICIO SOLICITADO: Oftalmologia (CE) - SSFM

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

Universidad del Cauca
Francia Naspucil Osorio
Médico General
Universidad del Cauca
C.C. 1.087.423.515


CEDULA DE CIUDADANIA
REPÚBLICA DE COLOMBIA
Apellidos
NAVARRETE JOJOA
NUIP 1.233.189.685
Nombres
FRANCISCO JEHOVANY
Nacionalidad
COL
Estatura
1.73
Sexo
M
Fecha de nacimiento
01 JUN 1997
G.S.
O+
Lugar de nacimiento
PASTO (NARIÑO)
Fecha y lugar de expedición
26 JUN 2015, PASTO
Firma
Fecha de expiración
02 AGO 2033


.CO
029699317
REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha
ICCOL029699317423001<<<<<<<<<<
9706017M3308028COL1233189685<0
NAVARRETE<JOJOA<<FRANCISCO<JEH

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:	49551	Fecha Admisión:	24/09/2024 03:33 PM	No. Folio:	59913	Fecha Folio:	24/09/2024 04:46 PM
Sede:	SEDE IPIALES	Dirección:	CALLE 10 # 554 EDIFICIO TORRE EMPRESARIAL PLAZA CENTRO	Teléfono:	7332029		

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

PACIENTE:	FRANCISCO JEHOVANY NAVARRETE JOJOA	DOC. ID:	CC1233189685	FECHA NAC:	01/06/1997
EDAD:	27 años 3 meses 23 días	SEXO:	Masculino	CIUDAD:	IPIALES
BARRIO:		DIRECCIÓN:	IPIALES		
TELÉFONO:	3126335431 - 3160563075	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 REFIERE ARDOR AMBOS OJOS

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: NO	Observaciones: NA
Quirúrgicos: NO	Observaciones: NA
Alérgicos: NO	Observaciones: NA
Familiares: NO	Observaciones: NA
Patológicos: NO	Observaciones: NA
Otros: NO	Observaciones: NA

Examen Oftalmologico -Primera Vez

AGUDEZA VISUAL LEJANA

OJO DERECHO:	OJO IZQUIERDO:
Sin Correccion: 20/150	Sin Correccion: 20/150
Sin Correccion observacion: NA	Sin Correccion observacion: NA
Con Correccion: 20/30	Con Correccion: 20/30
Con Correccion observacion: NA	Con Correccion observacion: NA
Tipo: LENTES	Tipo: LENTES

BIOMICROSCOPIA

OJO DERECHO:	OJO IZQUIERDO:
Párpados: COSTRAS SOBRE BASE DE PESTAÑAS	Párpados: COSTRAS SOBRE BASE DE PESTAÑAS
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: TRANSPARENTE	**Cristalino:** TRANSPARENTE
Schimmer: NA	**Schimmer:** NA
PRESIÓN INTRA OCULAR	
Hora: 16:49	
OJO DERECHO:	**OJO IZQUIERDO:**
mmHg: 14	**mmHg:** 14
FONDO DE OJO	
OJO DERECHO:	**OJO IZQUIERDO:**
Vitreo: CLARO	**Vitreo:** CLARO
Papila (Nervio Óptico): DISCO ÓPTICO DE TAMAÑO PROMEDIO, ROSADO, EXCAVACIÓN 0.2	**Papila (Nervio Óptico):** DISCO ÓPTICO DE TAMAÑO PROMEDIO, ROSADO, EXCAVACIÓN 0.2
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
H010	BLEFARITIS	Bilateral	Impresión diagnostica	Principal	
H527	TRASTORNO DE LA REFRACCION, NO ESPECIFICADO	Bilateral	Impresión diagnostica	Relacionado	

ANÁLISIS Y PLAN

ANALISIS Y PLAN
- PACIENTE BLEFARITIS, AMETROPIA, SE SOLICITA:

- HUMYLUB APLICAR UNA GOTA CADA 6 HORAS AMBOS OJOS, (6)
- SPRAINER SHAMPO REALIZAR HIGIENE DE PARPADOS (1) COMPRAR
- 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 Hernández
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.