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 22135
Fecha de Expedición: 25/09/2024 7:51:54 AM
Fecha de Vencimiento: 25/10/2024
Fecha de Generación: 25/09/2024 7:51:51 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:	REINA VILLOTA JOSE EVERTH	**TIPO DE IDENTIFICACIÓN:**	CC
EDAD:	42 Años	**IDENTIFICACIÓN:**	16895302
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:	PASTO	**PROCEDENCIA:**	PASTO
FECHA FACTURA:	25/09/2024 7:51:51 AM	**FECHA INICIO FACTURACIÓN:**	2024-09-18
AUTORIZACIÓN:	3113561	**FECHA FINAL FACTURACIÓN:**	2024-09-18
DIAGNÓSTICO:	H024	**PROFESIONAL:**	SANDRA ARTEAGA

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 FIRMA ORDEN

Paciente y/o acudiente

Elaboró: MARITZA ANDREA CRUZ VACA

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

247d69e8c28ff071f50fed64dcd64f9f158fb30bc93a06f977b39527b2d1efabe1cffb3ac41764b8cae27eee164041f0

Proveedor Tecnológico: dispapeles S.A.S. NIT 860 028 580-2 Software factu-ej

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 22135
Fecha de Expedición: 25/09/2024 7:51:54 AM
Fecha de Vencimiento: 25/10/2024
Fecha de Generación: 25/09/2024 7:51:51 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:	REINA VILLOTA JOSE EVERTH	**TIPO DE IDENTIFICACIÓN:**	CC
EDAD:	42 Años	**IDENTIFICACIÓN:**	16895302
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:	PASTO	**PROCEDENCIA:**	PASTO
FECHA FACTURA:	25/09/2024 7:51:51 AM	**FECHA INICIO FACTURACIÓN:**	2024-09-18
AUTORIZACIÓN:	3113561	**FECHA FINAL FACTURACIÓN:**	2024-09-18
DIAGNÓSTICO:	H024	**PROFESIONAL:**	SANDRA ARTEAGA

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

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

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 FIRMA ORDEN

Paciente y/o acudiente

Elaboró: MARITZA ANDREA CRUZ VACA

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

247d69e8c28ff071f50fed64dcd64f9f158fb30bc93a06f977b39527b2d1efabe1cffb3ac41764b8cae27eee164041f0

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES Dirección General de Sanidad Militar	Autorizaciones	
	Código:	
	Proceso:	
	Vigente a partir de:	Página 1 de 1

Fecha generación: 30/08/2024 07:51:21

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE SOLICITUD:SSERV-2024-08-1671699 **FECHA SOLICITUD:** 8/30/24 7:51 AM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: JOSE EVERTH REINA VILLOTA
DOCUMENTO: 16895302
MUNICIPIO: PASTO
DEPARTAMENTO: NARIÑO
NOMBRE ENTIDAD: BATALLÓN DE ASPC NO. 23 "GR. RAMÓN ESPINA" - EJC
CODIGO ESM O UPGD: 520018300780
COBERTURA EN SALUD: No registra
ESTADO: Activo
GRADO: SS
FUERZA: EJC
REGIONAL: SUR OCCIDENTE

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

PROFESIONAL / TRANSCRIPTOR: JAIRO ANDRES HERNANDEZ GUACA
ORIGEN: Enfermedad general
ESPECIALIDAD QUE REMITE: Optometria (CE) - SSFM
ACEPTACIÓN: No registra

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
H579	TRASTORNO DEL OJO Y SUS ANEXOS, 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-2024-08-3113561	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA	890276	Oftalmologia (CE) - SSFM	1	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN: SE DA GESTION A ESTA AUTORIZACION PREVIO VISTO BUENO DE DIRECCION DE ESM BAS 23 (SUJETO A AUDITORIA)SE ANEXA HISTORIA CLINICA DE PACIENTE
OBSERVACIÓN SOLICITUD: CONSULTA DE VALORAICON OFTALMOLOGIA
FECHA DE VENCIMIENTO: 30/08/2025

AUTORIZADA POR:

JAIRO ANDRES HERNANDEZ GUACA
1144031074

Dra. Sandra
CLÍNICA OFTALMOLÓGICA
PAREDES
FECHA: 14:10
PISO: 10

1. EXAMEN OPTOMETRIA -PRIMERA VEZ

FUNDACION OFTALMOLOGICA DE NARIÑO
Cra 36 No. 3 Oeste 70 Barrio Colon - Telefax: 738 21 64
Tel. 738 21 64 Pasto Nariño - Colombia

1. INFORMACION DEL PACIENTE

Fecha Atencion	Fecha Elaboro	Folio No	Historia Clínica No	Administradora
07/09/2022	07/09/2022 09:24	3246696	CC16895302	DISPENSARIO MEDICO DE CALI-

Identificacion	Nombre 1	Nombre 2	Apellido 1	Apellido 2	Fecha Nacimiento	Edad	Sexo
CC16895302	JOSE	EVERTH	REINA	VILLOTA	17/07/1982	40 Años	M

Ocupacion	Nivel Escolar	Etnia	Municipio	Dirección	Acompañante	Telefono
NO APLICA	BASICA PRIMARIA	MESTIZO (NINGUNO DE LOS ANTER)	PASTO	BATALLON		0-313 4416711-

Informacion de la Consulta

Sintomatico Piel: NO Sintomatico Respiratorio: NO

2. MOTIVO DE LA CONSULTA: Paciente asiste para cambio de prótesis ocular, presenta secreción con sangre en cavidad, aplica oxyoftal ungüento y le genera ardor, quemazón y dolor.

3. ENFERMEDAD ACTUAL: Defecto refractivo corregido, última actualización de prescripción óptica hace 7 meses. perdió ojo derecho por explosivo desempenando sus actividades militares y tiene prótesis ocular desde el 2008 sin cambio.

7. EXAMEN ESPECIALIDAD

Agudeza visual sin corrección	Visión Lejana	Visión próxima
Ojo Derecho:	Riesgo no evaluado	Riesgo no evaluado
Ojo Izquierdo:	20/20	20/20
Pinhole Ojo Derecho:		
Pinhole Ojo Izquierdo:		

Examén externo ojo derecho
PRÓTESIS OCULAR EN ENOFTALMIA DESCENTRADA Y CON BORDES FILOSOS QUE LESIONAN CONJUNTIVA.

Examén externo ojo izquierdo
SEGMENTO ANTERIOR SANO.

Versiones

Refracción	Valor	AV
Ojo Derecho:	NO APLICA	
Ojo Izquierdo:	-0.25-0.25*40	

Subjetivo	Valor	AV
Ojo Derecho:	0.00	NO APLICA
Ojo Izquierdo:	0.00-0.25*20	20/20
Agudeza visual Binocular:	NO APLICA	
Adicion	NO APLICA	
Distancia pupilar	32/32	

Lensometria	Valor	Adición
Ojo Derecho:	0.00	
Ojo Izquierdo:	0.00-0.50*20	
Observaciones:		

Agudeza visual con corrección	Visión Lejana	Visión próxima
Ojo Derecho:	Riesgo no evaluado	-
Ojo Izquierdo:	20/20	20/20

Punto próximo de convergencia	Ducciones
Real: CMS Luz:CMS FR: CMS	OD: --- OI: NORMALES

Reflejos pupilares	Cover Test	
FOTOREACTIVA OJO IZQUIERDO	VL: NO APLICA	VP: NO APLICA

Oftalmoscopia ojo derecho	Oftalmoscopia ojo izquierdo
NO APLICA	MEDIOS TRANSPARENTES, RETINA APLICADA, EXCAVACIÓN FISIOLÓGICA.

Queratometria	Valor
Ojo Derecho:	NO APLICA
Ojo Izquierdo:	-1.00 43.00*10

RX Final	Esfera	Cilindro	Eje	AV Lejana	AV Próxima
Ojo Derecho:					
Ojo Izquierdo:					
Adicion:	NO APLICA				

Observaciones: CONTINUAR CON USO DE LENTES PERMANENTES PARA PROTECCIÓN, SE CAMBIA DE MEDICAMENTO POR TOBRAMICINA + DEXAMETASONA PARA USO TEMPORAL. SE REMITE A OFTALMOLOGÍA PARA GENERAR ORDEN DE ADAPTACIÓN DE PRÓTESIS OCULAR (ES PROTOCOLO DE LAS ENTIDADES DE SALUD), CON EL FIN DE REHABILITAR Y EVITAR ATROFIA DE CAVIDAD ORBITARIA POR PÉRDIDA DE VOLUMEN.

DIAGNÓSTICOS

Código Diagonóstico		Tipo	Clase	Sitio	Observación
Q111	otras anoftalmias	Confirmado nuevo	Principal	Ojo derecho	

9. PLÁN DE TRATAMIENTO

Clase	Código	Nombre	Cantidad	Sitio
Terapia e interconsulta	890307	consulta de control o de seguimiento por optometria	1	NoAplica
- Indicacion: 11 MESES				
Terapia e interconsulta	890276	consulta de primera vez por especialista en oftalmologia	1	NoAplica

- Indicacion: SE REMITE A OFTALMOLOGÍA PARA GENERAR ORDEN DE ADAPTACIÓN DE PRÓTESIS OCULAR (ES PROTOCOLO DE LAS ENTIDADES DE SALUD), CON EL FIN DE REHABILITAR Y EVITAR ATROFIA DE CAVIDAD ORBITARIA POR PÉRDIDA DE VOLUMEN.

MEDICAMENTOS

Código	Medicamentos	Via	Dosis	Cantidad
13	TOBRAMICINA+DEXAMETASONA SOLUCION OFTALMICA 0.3 % / 0.1 %	Oftalmica	Aplicar2 Gotas Cada 8 Horas por 20 Dias	1 (UNO) Frasco (s)
	- Indicacion: APICAR EN CAVIDAD DERECHA			

NO EXISTE INTERACCION MEDICAMENTOSA; PORQUE: LOS MEDICAMENTOS FORMULADOS NO GENERAN NINGUNA INTERACCION

1. EXAMEN OPTOMETRIA -PRIMERA VEZ

FUNDACION OFTALMOLOGICA DE NARIÑO
Cra 36 No. 3 Oeste 70 Barrio Colon - Telefax: 738 21 64
Tel. 738 21 64 Pasto Nariño - Colombia

1. INFORMACION DEL PACIENTE

Fecha Atencion	Fecha Elaboro		Folio No	Historia Clínica No	Administradora		
07/09/2022	07/09/2022 09:24		3246696	CC16895302	DISPENSARIO MEDICO DE CALI-		
Identificacion	Nombre 1	Nombre 2	Apellido 1	Apellido 2	Fecha Nacimiento	Edad	Sexo
CC16895302	JOSE	EVERTH	REINA	VILLOTA	17/07/1982	40 Años	M
Ocupacion	Nivel Escolar	Etnia	Municipio	Dirección	Acompañante	Telefono	
NO APLICA	BASICA PRIMARIA	MESTIZO (NINGUNO DE LOS ANTER)	PASTO	BATALLON		0-313 4416711-	

Profesional: YULI CAROLINA DELGADO SOLARTE
Optometria

Registro Médico: 1085260734



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

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

CARNÉ DE SERVICIOS DE SALUD



EJC

AFILIADO
REINA VILLOTA JOSE EVERTH
CC 16895302

SUBOFICIAL PENSIONADO

DISCAPACIDAD FISICA
G.S RH O+

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **16895302**

REINA VILLOTA
APELLIDOS

JOSE EVERTH
NOMBRES

JOSE EVERTH REINA V.
FIRMA



A13122474

ESTE CARNÉ ES PERSONAL E INTRANSFERIBLE

Válido únicamente para uso de los servicios médicos de las FFMM. según lo establece la Ley 352 de 1 997. Decreto 1795 de 2000 y demás normas concordantes

Este documento es requisito adicional a la verificación en la Base de Datos del SSFM, donde se evidencie que el Afiliado se encuentre ACTIVO. En caso de pérdida favor informar a la Dirección General de Sanidad Militar en el término de 48 horas.

Si este carné es encontrado, favor informar al **PBX: (1) 3238555 Ext. 1301** en la ciudad de Bogotá DC

www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **17-JUL-1982**
FLORIDA
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.78 ESTATURA **O+** G.S. RH **M** SEXO

27-DEC-2000 FLORIDA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

P-3100503-70101945-M-0016895302-20020307 **01999**02065H 01 098327304

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

NOTA DE EVOLUCION

No. Admisión:	48190	**Fecha Admisión:**	18/09/2024 03:03 PM	**No. Folio:**	57884	**Fecha Folio:**	18/09/2024 03:13 PM
Sede:	SEDE PRINCIPAL			**Dirección:**	CARRERA 40A #19B-15 TORRE PRAGA	**Teléfono:**	7332029

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

PACIENTE:	JOSE EVERTH REINA VILLOTA			**DOC. ID:**	CC16895302	**FECHA NAC:**	17/07/1982
EDAD:	42 años 2 meses 1 días			**SEXO:**	Masculino	**CIUDAD:**	PASTO
BARRIO:				**DIRECCIÓN:**	PASTO		
TELÉFONO:	3134416711 - 3134416711			**OCUPACIÓN:**	No se tiene Información		
TIPO AFIL:	COTIZANTE	**RÉGIMEN:**	ESPECIAL	**PROFESIONAL:**	SANDRA ARTEAGA		
EPS:	DISPENSARIO MEDICO DE CALI						
PLAN CONTR:	BATALLON - DISPENSARIO MEDICO (IPIALES) - 198 DIGSA/DMCAL-2024						
ACUDIENTE:	LENNY LOPEZ			**PARENTESCO:**		**TELÉF. ACUD:**	3125608095

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

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)

PACIENTE ASISTE A CONSULTA A CONTROL DE PROTESIS OCULAR DERECHA.

COLIRIOS: LUBRICANTES

ANTECEDENTE
OCULARES: PROTESIS OD

AGUDEZA VISUAL SIN CORRECCIÓN:
OJO DERECHO: NPL
OJO IZQUIERDO: 20/25

BIOMICROSCOPÍA:
OJO DERECHO:
PÁRPADOS: SURCO PALPEBRAL ELEVADO Y PROFUNDO CON DISMINUCION EN LA FUNCION DE ELEVADOR, COSTRAS QUISTES.
APARATO LAGRIMAL: PUNTO LAGRIMAL PERMEABLE
CÓRNEA: PROTESIS DESAPTADA
CÁMARA ANTERIOR: ANOFTALMIA
IRIS: ANOFTALMIA
CRISTALINO:ANOFTALMIA

OJO IZQUIERDO:
PÁRPADOS: LEVE DISFUNCION DE GLANDULAS DE MEIBOMIO, COSTRAS ABUNDANTES,QUISTES.
APARATO LAGRIMAL: PUNTO LAGRIMAL PERMEABLE
CONJUNTIVA: LEVE HIPEREMIA EN AREAS EXPUESTAS
CÓRNEA: CENTRAL CLARA
CÁMARA ANTERIOR: FORMADA, NO CELULARIDAD
IRIS: PUPILA NEGRA CENTRAL REACTIVA
CRISTALINO: TRANSPARENTE

FONDO DE OJO:
OJO DERECHO:
VÍTREO: ANOFTALMIA

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

NOTA DE EVOLUCION

OJO IZQUIERDO:
VÍTREO: CLARO
PAPILA: BORDES DEFINIDOS
MÁCULA: MINIMOS CAMBIOS PIGMENTARARIOS,ADECUADO BRILLO
VASOS: NORMALES
RETINA PERIFÉRICA: RETINA ADHERIDA,PERIFERIA SANA
DISCO ÓPTICO: EXCAVACIÓN 20%

TONOMETRIA: OI: 15 MMHG

DIAGNÓSTICOS

CIE10	NOMBRE	SITIO	TIPO	CLASE	OBSERVACIONES
H024	BLEFAROPTOSIS	Derecho	Impresión diagnostica	Principal	
Q111	OTRAS ANOFTALMIAS	Derecho	Impresión diagnostica	Relacionado	

ANÁLISIS Y PLAN

DX: ANOFTALMIAS OJO DERECHO + BLERAPTOSIS OJO DERECHO

CONDUCTA: SE DAN INDICACIONES CUIDADOS RECOMENDACIONES MEDIDAS DE ALARMA, SE EXPLICA FORMULA DE MEDICAMENTO Y MANEJO A SEGUIR SE REALIZA CONCILIACIÓN MEDICAMENTOSA.
TRAZIDEX UNGUENTO APLICAR ALREDEDOR DE PARPADO EN OJO IZQUIERDO HASTA TERMINAR TUBO
SYSTANE ULTRA 4 VECES AL DIA (LO PUEDE APLICAR EN AMBOS OJOS)

PACIENTE REQUIERE REVISION DE PROTESIS POSIBLE CAMBIO DE PROTESIS EXTERNA POR LO CUAL SE REMITE A OPTOMETRIA COSMOPROTESICA Y VALORACION POR CIRUGIA PLASTICA PARA MANEJO DE PTOSIS PALPEBRAL.

Sandra Arteaga

SANDRA ARTEAGA
OFTALMOLOGO
Registro No.: 2408/95

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