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 20593
Fecha de Expedición: 12/09/2024 10:36:06 AM
Fecha de Vencimiento: 12/10/2024
Fecha de Generación: 12/09/2024 10:36:05 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:	POSSO CHACON ERASMO HIGINIO	**TIPO DE IDENTIFICACIÓN:**	CC
EDAD:	80 Años	**IDENTIFICACIÓN:**	13001303
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:	12/09/2024 10:36:05 AM	**FECHA INICIO FACTURACIÓN:**	2024-09-12
AUTORIZACIÓN:	2363087	**FECHA FINAL FACTURACIÓN:**	2024-09-12
DIAGNÓSTICO:		**PROFESIONAL:**	MAURICIO ESTEBAN NARVAEZ

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

cd125b355aea4ecdc44778c58c16e4469645fc74b43ca82f11fd8d37677a148afa3fc793886134d0e6d9213d892036c7

Proveedor Tecnológico: dispapeles S.A.S. NIT 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 20593
Fecha de Expedición: 12/09/2024 10:36:06 AM
Fecha de Vencimiento: 12/10/2024
Fecha de Generación: 12/09/2024 10:36:05 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:	POSSO CHACON ERASMO HIGINIO	**TIPO DE IDENTIFICACIÓN:**	CC
EDAD:	80 Años	**IDENTIFICACIÓN:**	13001303
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:	12/09/2024 10:36:05 AM	**FECHA INICIO FACTURACIÓN:**	2024-09-12
AUTORIZACIÓN:	2363087	**FECHA FINAL FACTURACIÓN:**	2024-09-12
DIAGNÓSTICO:		**PROFESIONAL:**	MAURICIO ESTEBAN NARVAEZ

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

cd125b355aea4ecdc44778c58c16e4469645fc74b43ca82f11fd8d37677a148afa3fc793886134d0e6d9213d892036c7

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

Fecha generación: 22/07/2024 16:01:08

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN: AUT-2024-07-2363087 **FECHA SOLICITUD:** 7/8/24 5:14 PM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: ERASMO HIGINIO POSSO CHACON
DOCUMENTO: 13001303
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: SVL
FUERZA: EJC
REGIONAL: SUR OCCIDENTE

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

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

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
I110	ENFERMEDAD CARDIACA HIPERTENSIVA CON INSUFICIENCIA CARDIACA (CONGESTIVA)	Confirmado Repetido
M179	GONARTROSIS, NO ESPECIFICADA	Relacionado
E669	OBESIDAD, NO ESPECIFICADA	Relacionado
N40X	HIPERPLASIA DE LA PROSTATA	Relacionado
J449	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA	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-2024-07-2363087	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 SV OSCAR DARIO GUAJE BECERRA//- DE ACUERDO A PERTINENCIA Y PREVIA VALIDACIÓN DE DERECHOS DE USUARIO
OBSERVACIÓN SOLICITUD: VALORACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR

FECHA DE VENCIMIENTO: 08/07/2025

AUTORIZADA POR:

CATERINE ESTHER DERAZO LOPEZ
1085897168

NÚMERO DE PRORROGAS: 0

Esta autorización tiene una vigencia de 365 días a partir de la fecha de expedicion. Vence: 08/07/2025

13001303

Fecha generación: 22/07/2024 16:01:08

Fecha y hora de generación: 08/07/2024 07:54:00

FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES

NÚMERO DE SOLICITUD REF-2024-07-345151 **FECHA Y HORA DE SOLICITUD** 7/8/24 7:53 AM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: ERASMO HIGINIO POSSO CHACON
TIPO DE DOCUMENTO: CC
DIRECCIÓN: ZR VEREDA TEQUES
CORREO ELECTRÓNICO: palabramayorb3@gmail.com
MUNICIPIO: IPIALES
REGIONAL: SUR OCCIDENTE
GRADO: SVL
FECHA DE NACIMIENTO: 14/04/1944
NÚMERO DE DOCUMENTO: 13001303
CELULAR O TELÉFONO: (3) 127 20 09
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: Urgencias

SERVICIOS AUTORIZADOS

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

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

TIPO	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
Confirmado Repetido	I110	ENFERMEDAD CARDIACA HIPERTENSIVA CON INSUFICIENCIA CARDIACA (CONGESTIVA)
Relacionado	M179	GONARTROSIS, NO ESPECIFICADA
Relacionado	E669	OBESIDAD, NO ESPECIFICADA
Relacionado	N40X	HIPERPLASIA DE LA PROSTATA
Relacionado	J449	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA

INFORMACIÓN CLÍNICA RELEVANTE

ANAMNESIS

CONTROL DE RIESGO CARDIOVASCULAR HTA

Fecha y hora de generación: 08/07/2024 07:54:00

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. ESQUEMA DE VACUNACION COVID: 2 DOSIS, INFLUENZA PENDIENTE.
18/09/2023 ECOCARDIOGRAMA FEVI 57% DISFUNCION DIASTOLICA TIPO I SIN INCREMENTO EN PRESION DE FIN DE DIASTOLE, INSUF AORTICA DEGENERATIVA LEVE. *06/03/2023 HOLTTER FC PROMEDIO 82 FC MIN 52 MAX 112 RITMO SINUSAL - ECTOPIA VENTRICULAR FRECUENTE - ECTOPIA SUPRAVENTRICULAR AISLADA. *01/02/2023 ESPIROMETRIA FV1/FVC 62.3 POST 67.4% SIN RESPUESTA SIGNIFICATIVA AL USO DEL BRONCODILATADOR. *07/03/2023 ECOCARDIOGRAMA FEVI 64% ESCLEROCALCIFICACION VALVULAR AORTICA BIAURICULAR - MODERADA DILATACION BIAURICULAR - DISFUNCION DIASTOLICA TIPO I - INSUF TRICUSPDEA LEVE PSAP 20 MM HG BAJA PROBABILIDAD DE HIUPERTENSION PULMONAR -08/03/2024 ANGITAC DE PULMON IMPRESION DIAGNOSTICA: DILATAICION ANEURISMATICA DE LA AORTA TORACICA ASCENDENTE, ATEROMATOSIS CALCIFICADA DEL CAYADO AORTICO, CARDIOMEGALIA GLOBAL COMPLEJO DE RANCKE DERECHO.

ULTIMA VALORACION POR CARDIOLOGIA 05/04/2024QUIEN CONSIDERA PACIENTE ASINTOMATICO CARDIOVASCULAR POR LO ANTERIOR SEGUIMIENTO ANUAL CON ECO TT Y ANGIOTOMOGRAFIA NO REALIZA CAMBIO EN TRATAMIENTO FARMACOLOGICO Y DEJA CONTROL CON MONITORIAO DE PRESION ARTERIAL (ULTIMO CONTROL 08/08/2023 DR BASANTE ORDENA CONTROL EN DOS MESES,ESPIROMETRIA SIN PATRON OBSTRUCTIVO,
VALORACION POR NEUMOLOGIA: 23/01/2024 DRA MERLY MANEJO CON UMECLIFINO/VILATERAL 55-22 MCG 1 PUFF 24H, ACETILVISTEINA SOBRES CADA 12 HORAS POR 6 MESES. PENDIENTE CONTROL EN JUNIO.
VALORACION POR MEDICINA INTERNA: 09/05/2024 CONTROL EN 4 MESES CON LABORATORIOS, CITA DE CONTROL CON NEUMOLOGIA, UROLOGIA. IGUAL MANEJO CON ENALAPRIL 5 MG DIA, CAR

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., 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 80 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE: , 1. EPOC NYHA II DISNEA nMRC1, 2. ARRITMIA VENTRICULAR, EXTRASITOLES VENTRICULARES 3. ANTECEDENTE DE TBC PULMONAR Y PLEURAL EN LA JUVENTUD SINTOMATICO RESPIRATORIO 4. ANTECEDENTE DE HIPERPLASIA PROSTATICA NO OBSTRUCTIVA, 5. ANT FR POP REEMPLAZO CADERA IZQUIERDA Y RODILLAS BILATERALES 6. ANESURIMA DE AORTA AASCENDENTE 7 RIESGO CARDIOVASCULAR MUY ALTO. 8. OBESIDAD GRADO I. TASA DE FILTRACION DE GLOMERULAR 66.51 ESTADIO II. EN EL MOMENTO ACUDE CONTROL MEDICO PARA REFORMULACION DE SU MEDICAMENTO DE BASE, ASINTOMÁTICO CARDIOVASCULAR, EN EL MOMENTO CON CIFRAS TENSIONALES DENTRO DE METAS, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA, NO SIGNOS DE BAJO GASTO O SOBRECARGA HÍDRICA, EN QUIEN SE CONSIDERA REFORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS DE CONSUMO CRÓNICO. CONTROL CON RESULTADOS PARA DEFINIR NUEVAS CONDUCTAS. SE EXPLICA A FAMILIAR 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

No Registra

INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE SOLICITA LA REFERENCIA

NOMBRE DEL QUE SOLICITA: LAURA FERNANDA QUEVEDO LOPEZ
TELÉFONO O CELULAR: 3104017948
SERVICIO SOLICITADO: Oftalmología (CE) - SSFM

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

SE VALORA BAJO EPP PACIENTE DE 80 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES, EPOC NYHA II DISNEA nMRC1, ARRITMIA VENTRICULAR, EXTRASITOLES VENTRICULARES CON TEST DE PERFUSION MIOCARDICA CON ISONITRILLOS 2016 NEGATIVO PARA INDUCCION DE ISQUEMIA. ANTECEDENTE DE TBC PULMONAR Y PLEURAL EN LA JUVENTUD SINTOMATICO RESPIRATORIO ANTECEDENTE DE HIPERPLASIA PROSTATICA NO OBSTRUCTIVA, POP REEMPLAZO CADERA IZQUIERDA Y RODILLAS BILATERALES EN EL AÑO 2015 ACTUALMENTE EN MANEJO FARMACOLOGICO CON ACETILCISTEINA SOBRES 600 MG 1 CADA 12 HORAS ATORVASTATINA 20MGX1, ENALAPRIL 5 MGX1, HIDROCLOROTIAZIDA 25 MGX1, CARVEDILOL 6.25 MGX2, ACIDO SALICILICO 100 MGX1 KETOPROFENO GEL TOPICO CADA 3HRS, ACETAMINOFEN 500 MG VO CADA 6 HRS EN CASO DE DOLOR, TAMSULOSINA 0.4MG X1, COMPLEJO B TAB VO CADA DIA, ACIDO ASCORBICO TAB VO CADA DIA, UMECLINDINO/ VILANTEROL 55/22 MCG 2 INH CADA 24 HORAS, REFIERE ADHERENCIA A LA TOMA DEL MEDICAMENTO Y TOLERANCIA AL MISMO, NIEGA LA PRESENCIA DE SIGNOS O SINTOMAS DE ALARMA COMO CEFALEA, DISNEA, DOLOR PRECORDIAL, VISION BORROSA, TINITUS Y EDEMA EN EXTREMIDADES, NIEGA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 13.001.303
POSSO CHACON

APELLIDOS
ERASMO HIGINIO

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 14-ABR-1944
IPIALES
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

16-DIC-1966 IPIALES
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2306700-00254350-M-0013001303-20100907 0023810015A 1 33635906

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

CARNÉ DE SERVICIOS DE SALUD

No. C 13001303 EJC

SLV Pensionado
ERASMO HIGINIO POSSO CHACON

Unidad de Atención: 3008 GRUP. MEC. No. 3 GR. JOSE M. CAB
Usuario: 19 Discapacidad: Ninguna
Afiliación: Mar 1 1966 Vence: INDEFINIDO

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:	46854	**Fecha Admisión:**	12/09/2024 10:35 AM	**No. Folio:**	55883	**Fecha Folio:**	12/09/2024 11:36 AM
Sede:	SEDE IPIALES			**Dirección:**	CALLE 10 # 554 EDIFICIO TORRE EMPRESARIAL PLAZA CENTRO	**Teléfono:**	7332029

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

PACIENTE:	ERASMO HIGINIO POSSO CHACON		**DOC. ID:**	CC13001303	**FECHA NAC:** 14/04/1944
EDAD:	80 años 4 meses 28 días		**SEXO:**	Masculino	**CIUDAD:** IPIALES
BARRIO:			**DIRECCIÓN:**	IPIALES	
TELÉFONO:	3127200900 - 3175559250		**OCUPACIÓN:**	Desempleado	
TIPO AFIL:	COTIZANTE	**RÉGIMEN:** ESPECIAL	**PROFESIONAL:**	MAURICIO ESTEBAN NARVAEZ PENAFIEL	
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 DISMINUCION DE AGUDEZA VISUAL 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: 20/200	**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: PTERIGION NASAL ATROFICO	**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: ESCLEROSIS NUCLEAR +	**Cristalino:** ESCLEROSIS NUCLEAR +
Schimmer: NA	**Schimmer:** NA
FONDO DE OJO	
OJO DERECHO:	OJO IZQUIERDO:
Vitreo: CLARO	**Vitreo:** CLARO
Papila (Nervio Óptico): EXCAVACIÓN 0.3, ATROFIA PERIPAPILAR	**Papila (Nervio Óptico):** EXCAVACIÓN 0.3, ATROFIA PERIPAPILAR
Macula: PERDIDA DE BRILLO,, CAMBIOS ATROFICOS	**Macula:** PERDIDA DE BRILLO, CAMBIOS ATROFICOS
Vasos: NORMAL	**Vasos:** NORMAL
Retina: RETINA ADHERIDA, PERIFERIA SANA	**Retina:** RETINA ADHERIDA, PERIFERIA SANA

DIAGNÓSTICOS

CIE10	NOMBRE	SITIO	TIPO	CLASE	OBSERVACIONES
H250	CATARATA SENIL INCIPIENTE	Bilateral	Impresión diagnostica	Principal	

ANÁLISIS Y PLAN

ANALISIS Y PLAN
- PACIENTE CON CATARATA INCIPIENTE AMBOS OJOS POR EL MOMENTO NO DESEA CIRUGIA, SE SOLICITA:

- OPTOMETRIA
- CONTROL EN 1 AÑO

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

PAREDES
Dr. Mauricio Narváez Peñafiel
CIRUJANO OFTALMOLOGO
R.M. 1332/2008

MAURICIO ESTEBAN NARVAEZ PENAFIEL
OFTALMOLOGO
Registro No.: 1332/2008

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