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 20678
Fecha de Expedición: 12/09/2024 4:08:21 PM
Fecha de Vencimiento: 12/10/2024
Fecha de Generación: 12/09/2024 4:08:20 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:	REVELO ESCOBAR BLACA ELENA	**TIPO DE IDENTIFICACIÓN:**	CC
EDAD:	83 Años	**IDENTIFICACIÓN:**	27393469
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:**	PASTO
FECHA FACTURA:	12/09/2024 4:08:20 PM	**FECHA INICIO FACTURACIÓN:**	2024-09-12
AUTORIZACIÓN:	2837856	**FECHA FINAL FACTURACIÓN:**	2024-09-12
DIAGNÓSTICO:		**PROFESIONAL:**	VICTOR ANDRES FLOREZ REVELO

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-e|s

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: YULIANA ALEJANDRA MARTINEZ

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

a4201d63da3a10d17f28a36d3fd8cbca1513ba857e17c7379a82d6cec021b42586d3e80e1c872f101aa89e3a813dbec8

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 20678
Fecha de Expedición: 12/09/2024 4:08:21 PM
Fecha de Vencimiento: 12/10/2024
Fecha de Generación: 12/09/2024 4:08:20 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:	REVELO ESCOBAR BLACA ELENA	**TIPO DE IDENTIFICACIÓN:**	CC
EDAD:	83 Años	**IDENTIFICACIÓN:**	27393469
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:**	PASTO
FECHA FACTURA:	12/09/2024 4:08:20 PM	**FECHA INICIO FACTURACIÓN:**	2024-09-12
AUTORIZACIÓN:	2837856	**FECHA FINAL FACTURACIÓN:**	2024-09-12
DIAGNÓSTICO:		**PROFESIONAL:**	VICTOR ANDRES FLOREZ REVELO

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-ej

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: YULIANA ALEJANDRA MARTINEZ

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

a4201d63da3a10d17f28a36d3fd8cbca1513ba857e17c7379a82d6cec021b42586d3e80e1c872f101aa89e3a813dbec8

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: 10/08/2024 20:57:23

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE SOLICITUD:REF-2024-08-416950 **FECHA SOLICITUD:** 8/10/24 8:57 PM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: BLANCA ELENA REVELO ESCOBAR
DOCUMENTO: 27393469
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: SM
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
H409	GLAUCOMA, NO ESPECIFICADO	Confirmado Repetido

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-2024-08-2837856	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 FEMENINA DE 83 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE GLAUCOMA EN CONTROL POR OFTALMOLOGIA, VALORADA EL DIA 02/04/24 CON IDNICACION DE AFLIBERCEPT INYECCION INTRAVITREA MENSUAL POR 3 MESES Y MEDICACION OFTALMICA, ACUDE HIJO DE LA PACIENTE PARA FORMULACION DE MEDICAMENTO SIN EMBARGO CON VENCIMIENTO DE ORDEN MEDICA POR LO CUAL SE REMITE PAA NUEVA AVLORACION POR ESPECIALIDA DY ACTUALIZAR ORDENES MEDICAS.SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNSO DE ALARMA.
FECHA DE VENCIMIENTO: 10/08/2025

AUTORIZADA POR:

CATERINE ESTHER DERAZO LOPEZ
1085897168

x Blanca Revelo.

PAREDES
FECHA: 3:50 pm.
PISO: 10

Fecha y hora de generación: 09/08/2024 11:12:26

FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES

NÚMERO DE SOLICITUD REF-2024-08-416950 **FECHA Y HORA DE SOLICITUD** 8/9/24 11:12 AM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: BLANCA ELENA REVELO ESCOBAR
TIPO DE DOCUMENTO: CC
DIRECCIÓN: KR 6 25 A 93
CORREO ELECTRÓNICO:
MUNICIPIO: IPIALES
REGIONAL: SUR OCCIDENTE
GRADO: SM
ENTIDAD ADSCRITA: GRUPO DE CABALLERÍA MECANIZADO NO. 3 "GR. JOSÉ MARÍA CABAL" - EJC
ÁMBITO: Ambulatorio

FECHA DE NACIMIENTO: 20/07/1941
NÚMERO DE DOCUMENTO: 27393469
CELULAR O TELÉFONO: (3) 117 75 74
DEPARTAMENTO: 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

PACIENTE FEMENINA DE 83 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE GLAUCOMA EN CONTROL POR OFTALMOLOGIA, VALORADA EL DIA 02/04/24 CON IDNICACION DE AFLIBERCEPT INYECCION INTRAVITREA MENSUAL POR 3 MESES Y MEDICACION OFTALMICA, ACUDE HIJO DE LA PACIENTE PARA FORMULACION DE MEDICAMENTO SIN EMBARGO CON VENCIMIENTO DE ORDEN MEDICA POR LO CUAL SE REMITE PAA NUEVA AVLORACION POR ESPECIALIDA DY ACTUALIZAR ORDENES MEDICAS.SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNSO DE ALARMA

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

TIPO	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
Confirmado Repetido	H409	GLAUCOMA, NO ESPECIFICADO

INFORMACIÓN CLÍNICA RELEVANTE

ANAMNESIS

"PARA RENOVAR UNA ORDEN "

HALLAZGO

PACIENTE FEMENINA DE 83 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE GLAUCOMA EN CONTROL POR OFTALMOLOGIA, VALORADA EL DIA 02/04/24 CON IDNICACION DE AFLIBERCEPT INYECCION INTRAVITREA MENSUAL POR 3 MESES Y MEDICACION OFTALMICA, ACUDE HIJO DE LA PACIENTE PARA FORMULACION DE MEDICAMENTO SIN EMBARGO CON VENCIMIENTO DE ORDEN MEDICA POR LO CUAL SE REMITE PAA NUEVA AVLORACION POR ESPECIALIDA DY ACTUALIZAR ORDENES MEDICAS.

EXÁMENES FÍSICOS

Condiciones generales:PACIENTE EN APARENTES BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SIGNOS DE SIRS O SDR. NO ALGIDO
VER SIGNOS VITALES EN APARTADO RESPECTIVO.
, Abdomen:No evaluado, Cabeza y cráneo:No evaluado, Cuello:No evaluado, Examen genitourinario:No evaluado, Examen mental:No evaluado, Examen neurológico: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:No evaluado

PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

No Registra

TRATAMIENTOS INSTAURADOS

PACIENTE FEMENINA DE 83 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE GLAUCOMA EN CONTROL POR OFTALMOLOGIA, VALORADA EL DIA 02/04/24 CON IDNICACION DE AFLIBERCEPT INYECCION INTRAVITREA MENSUAL POR 3 MESES Y MEDICACION OFTALMICA, ACUDE HIJO DE LA PACIENTE PARA FORMULACION DE MEDICAMENTO SIN EMBARGO CON VENCIMIENTO DE ORDEN MEDICA POR LO CUAL SE REMITE PAA NUEVA AVLORACION POR ESPECIALIDA DY ACTUALIZAR ORDENES MEDICAS.SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNSO DE ALARMA

DIAGNÓSTICOS

No Registra



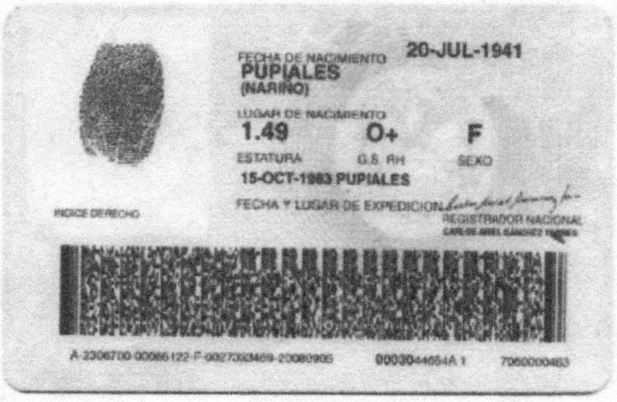
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 27.393.469
REVELO ESCOBAR

APELLIDOS
BLANCA ELENA

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 20-JUL-1941
PUPIALES
(NARIÑO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.49 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

15-OCT-1983 PUPIALES

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

A-2306700-00066122-F-0027393469-20080905 0003044654A 1 7060000463

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

CARNÉ DE SERVICIOS DE SALUD



SUBOFICIAL RETIRADO EJC

BENEFICIARIO
REVELO ESCOBAR BLANCA ELENA
CC 27383469
Madre

AFILIADO
REVELO ALVARO ANTONIO
CC 13015172

DISCAPACIDAD NINGUNA
G.S RH O+

A13161745

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

www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co

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:	46974	**Fecha Admisión:**	12/09/2024 04:08 PM	**No. Folio:**	56029	**Fecha Folio:**	12/09/2024 04:10 PM
Sede:	SEDE PRINCIPAL		**Dirección:**	CARRERA 40A #19B-15 TORRE PRAGA		**Teléfono:**	7332029

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

PACIENTE:	BLACA ELENA REVELO ESCOBAR			**DOC. ID:**	CC27393469	**FECHA NAC:**	20/07/1941
EDAD:	83 años 1 meses 23 días			**SEXO:**	Femenino	**CIUDAD:**	PASTO
BARRIO:				**DIRECCIÓN:**	IPIALES		
TELÉFONO:	3185494498 - 3185494498 - 3185494498			**OCUPACIÓN:**	No se tiene Información		
TIPO AFIL:	BENEFICIARIO	**RÉGIMEN:**	ESPECIAL	**PROFESIONAL:**	VICTOR ANDRES FLOREZ REVELO		
EPS:	DISPENSARIO MEDICO DE CALI						
PLAN CONTR:	BATALLON - DISPENSARIO MEDICO (IPIALES) - 198 DIGSA/DMCAL-2024						
ACUDIENTE:	MARIA BOLAÑOS			**PARENTESCO:**		**TELÉF. ACUD:**	3185494498

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)

MOTIVO DE CONSULTA: ASISTE PARA CONTINUAR TAA

ENFERMEDAD ACTUAL:
PACIENTE REFIERE ARDOR AMBOS OJOS

ANTECEDENTES OFT:
-FACO + LIO AMBOS OJOS HACE 4 AÑOS EN CLINICA DE LA VISION
-SOSPECHA DE GLAUCOMA AMBOS OJOS HACE 3 AÑOS EN CLINICA DE LA VISION CON OFTALMOLOGIA ULTIMO CONTROL

ANTECEDENTES COP:

TAA OD
1ER CICLO: (18-06-2024)

04 ABRIL 2024 VALORACION GLAUCOMA
ANALISIS Y PLAN: PACIENTE OJO UNICO FUNCIONAL DERECHO CON GPAA, PIO META, IGUAL MANEJO,. PENDIENTE ANTIANGIOGENICO INTRAVITREO OD. SE EXPLICAN HALLAZGOS, DIAGNOSTICOS Y MANEJO, SE RESUELVEN DUDAS. PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.
- LATANOPROST CADA NOCHE OD, USO PERMANENTE
- OPTIVE FUSION CADA 4 HORAS AO
- ATROPINA CADA 12 HORAS OI
- PREDNISOLONA CADA 8 HORAS OI
- ACRYLARM CADA 12 HORAS OI
- CONTROL GLAUCOMA EN 4 MESES

APLICA COLIRIOS:
- LATANOPROST CADA NOCHE O
- OPTIVE FUSION CADA 8 HORAS AO
- ATROPINA CADA 12 HORAS OI
- PREDNISOLONA CADA 8 HORAS OI

OCUPACIÓN: HOGAR
ÚLTIMAS GAFAS: HACE 1 AÑO

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

NOTA DE EVOLUCION

ANTECEDENTES
PATOLÓGICOS: NO REFIERE
MEDICAMENTOS EN USO: NO REFIERE
QUIRÚRGICOS: HISTERECTOMIA, COLECISTECTOMIA
FAMILIARES: NO REFIERE
ALÉRGICOS: BUSCAPINA

AUTOREFRACCIÓN:
OJO DERECHO: N -2.50 10
OJO IZQUIERDO: NO REGISTRA DATO

AGUDEZA VISUAL SIN CORRECCIÓN:
OJO DERECHO: 20/6 PH:20/50
OJO IZQUIERDO: NPL

AGUDEZA VISUAL CON CORRECCIÓN: (GAFAS)
OJO DERECHO: 20/50
OJO IZQUIERDO: NPL

BIOMICROSCOPÍA:
OJO DERECHO:
PÁRPADOS: DERMATOCHALASIS
APARATO LAGRIMAL: PUNTO LAGRIMAL PERMEABLE
BUT: 10 SEG
CONJUNTIVA: TRANQUILA
CÓRNEA: CENTRAL CLARA
CÁMARA ANTERIOR: FORMADA, NO CELULARIDAD
IRIS: PUPILA OVALADA, CORECTOPICA SUPERIOR, SINEQUIA ANTERIOR SUPERIOR
ESTADO FÁQUICO: LIO IN SITU

OJO IZQUIERDO:
PÁRPADOS: DERMATOCHALASIS
APARATO LAGRIMAL: PUNTO LAGRIMAL PERMEABLE
BUT: 10 SEG
CONJUNTIVA: LEVE HIPEREMIA CONJUNTIVAL
CÓRNEA: CENTRAL CLARA
CÁMARA ANTERIOR: FORMADA, NO CELULARIDAD
IRIS: PUPILA EN MIDRIASIS FARMACOLOGICA, RUBEOSIS IRIDIS SEVERA
ESTADO FÁQUICO: LIO CENTRAL, OCP ++

PRESIÓN INTRAOCULAR ?ICARE IC 200?: 13.6/50 MMHG

FONDO DE OJO:
DILATA: SI

OJO DERECHO:
VÍTREO: CLARO
DISCO ÓPTICO: REDONDO, ROSADO, EXCAVACIÓN 0.6, CRIBOSA, NASALIZACION DE VASOS
MÁCULA: ATENUACION DEL BRILLO FOVEAL, CAMBIOS PIGMENTARIOS, DRUSAS YUSTAFOVEALES, MNV
VASOS: NORMAL
RETINA PERIFÉRICA: RETINA ADHERIDA, PERIFERIA SANA

OJO IZQUIERDO:
VÍTREO: CLARO
DISCO ÓPTICO: REDONDO, ROSADO, EXCAVACIÓN 0.6, CRIBOSA, NASALIZACION DE VASOS, ESCOTADURA INFERIOR
MÁCULA: AUSENCIA DEL BRILLO FOVEAL
VASOS: NORMAL
RETINA PERIFÉRICA: RETINA ADHERIDA, PERIFERIA SANA

IDX:
- GPAA OD
- OJO UNICO FUNCIONAL OD
- DEGENERACION MACULAR ASOCIADA A LA EDAD - ACTIVA OD POR OCT 2 DE ABRIL 2024
- PSEUDOFAQUIA AO
- SINDROME DE OJO SECO
- PRESBICIA AO

PLAN:
-SE EXPLICAN HALLAZGOS CLÍNICOS
-SE REALIZA CONCILIACIÓN MEDICAMENTOSA

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

-SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES (HIGIENE DE MANOS) Y SIGNOS DE ALARMA (DOLOR OCULAR INTENSO, DISMINUCIÓN SÚBITA DE LA VISIÓN)

PROCEDIMIENTOS:
INYECCION DE MEDICAMENTO ANTIANGIOGENICO INTRAVITREO (AFLIBERCEPT) UNA INYECCION MENSUAL POR 3 MESES OJO DERECHO

COLIRIOS EN USO:
- LATANOPROST CADA NOCHE OD, USO PERMANENTE
- OPTIVE FUSION CADA 4 HORAS AO
- ATROPINA CADA 12 HORAS OI
- PREDNISOLONA CADA 8 HORAS OI
- ACRYLARM CADA 12 HORAS OI

CITAS PENDIENTES:
- CONTROL GLAUCOMA EN 4 MESES

TRATAMIENTO DE PARPADOS:
MASAJE Y LIMPIEZA DE PARPADOS MAÑANA Y NOCHE (SPRAINER)
TRAZIDEX UNGUENTO APLICAR EN SACO CONJUNTIVAL EN LAS NOCHES AMBOS OJOS

DIAGNÓSTICOS

CIE10	NOMBRE	SITIO	TIPO	CLASE	OBSERVACIONES
H544	CEGUERA DE UN OJO	Izquierdo	Impresión diagnostica	Principal	

PAREDES
Victor Flórez Revelo
CIRUJANO OFTALMÓLOGO
R.M. 520549

VICTOR ANDRES FLOREZ REVELO
OFTALMOLOGO
Registro No.: 520549

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