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 20820
Fecha de Expedición: 14/09/2024 9:16:03 AM
Fecha de Vencimiento: 14/10/2024
Fecha de Generación: 14/09/2024 9:16:01 AM

ENTIDAD: DISPENSARIO MEDICO DE CALI
NIT: 901541188 - 5 **CONTRATO:** BATALLON - DISPENSARIO MEDICO (IPIALES) - 198
DIRECCIÓN: CARRERA 7 NO. 52 - 48 DISAN **TELÉFONOS:** 4261434
PÓLIZA:

PACIENTE:	LARA DE LIZCANO JESUS ELENA	**TIPO DE IDENTIFICACIÓN:**	CC
EDAD:	69 Años	**IDENTIFICACIÓN:**	39551934
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:	MZ 34 CS 24 B VILLAFLOR 2	**PROCEDENCIA:**	PASTO
FECHA FACTURA:	14/09/2024 9:16:01 AM	**FECHA INICIO FACTURACIÓN:**	2024-09-14
AUTORIZACIÓN:	3242720	**FECHA FINAL FACTURACIÓN:**	2024-09-14
DIAGNÓSTICO:		**PROFESIONAL:**	VICTOR ANDRES FLOREZ REVELO

CÓDIGO	UND. MEDIDA	DESCRIPCIÓN	CANT	VR UND	DESC	%IVA	VR TOTAL
890376	94	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA	1	38,500.00	0.00	0.00	38,500.00

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

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

1432576
Paciente y/o acudiente

Elaboró: Lucy Marisol Aguirre Jaramillo

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

4bf6121f3fe7cdcd967fae8b64fd0e0fc3af5c2f416f9b76526a33f9f58ca37910123a19233c13a61b2dd5043ef14491

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 20820
Fecha de Expedición: 14/09/2024 9:16:03 AM
Fecha de Vencimiento: 14/10/2024
Fecha de Generación: 14/09/2024 9:16:01 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:	LARA DE LIZCANO JESUS ELENA	**TIPO DE IDENTIFICACIÓN:**	CC
EDAD:	69 Años	**IDENTIFICACIÓN:**	39551934
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:	MZ 34 CS 24 B VILLAFLOR 2	**PROCEDENCIA:**	PASTO
FECHA FACTURA:	14/09/2024 9:16:01 AM	**FECHA INICIO FACTURACIÓN:**	2024-09-14
AUTORIZACIÓN:	3242720	**FECHA FINAL FACTURACIÓN:**	2024-09-14
DIAGNÓSTICO:		**PROFESIONAL:**	VICTOR ANDRES FLOREZ REVELO

CÓDIGO	UND. MEDIDA	DESCRIPCIÓN	CANT	VR UND	DESC	%IVA	VR TOTAL
890376	94	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA	1	38,500.00	0.00	0.00	38,500.00

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

TOTAL ÍTEMS: 1
PLAZO: 30 Días
CUOTA MODERADORA: 0.00 **CUOTA DE RECUPERACIÓN:** 0.00 **PAGOS COMPARTIDOS:** 0.00 **COPAGO:** 0.00
FORMA DE PAGO: A CREDITO **MEDIO DE PAGO:** Instrumento no definido **TOTAL GRAVADO:** **TOTAL IVA** **TOTAL:** 38,500.00

SUBTOTAL GENERAL:	38,500.00
TOTAL DESCUENTO:	0.00

SON: TREINTA Y OCHO MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE

1-1246576
Paciente y/o acudiente

Elaboró: Lucy Marisol Aguirre Jaramillo

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

4bf6121f3fe7cdcd967fae8b64fd0e0fc3af5c2f416f9b76526a33f9f58ca37910123a19233c13a61b2dd5043ef14491

Fecha generación: 09/09/2024 13:19:36

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE SOLICITUD: SSERV-2024-09-1745767 **FECHA SOLICITUD:** 9/9/24 1:20 PM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: JESUS ELENA LARA DE LIZCANO
MUNICIPIO: PASTO
NOMBRE ENTIDAD: BATALLÓN DE ASPC NO. 23 "GR. RAMÓN ESPINA" - EJC
COBERTURA EN SALUD: No registra
GRADO: SP
REGIONAL: SUR OCCIDENTE

DOCUMENTO: 39551934
DEPARTAMENTO: NARIÑO
CODIGO ESM O UPGD: 520018300780
ESTADO: Activo
FUERZA: EJC

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

PROFESIONAL / TRANSCRIPTOR: JAIRO ANDRES HERNANDEZ GUACA
ESPECIALIDAD QUE REMITE: Oftalmologia (CE) - SSFM
ACEPTACIÓN: No registra

ORIGEN: Enfermedad general

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
R101	DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR	Impresión Diagnóstica
H259	CATARATA SENIL, NO ESPECIFICADA	Relacionado

ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO

EPS/IPS DESTINO: CLINICA OFTALMOLOGICA PAREDES SAS
NÚMERO DE CONTRATO: .198 DIGSA/DMCAL-2024
DIRECCIÓN: KR 42 # 18A - 56 OFICINA 505 Pasto - Nariño
DEPARTAMENTO: NARIÑO

CODIGO ESM O UPGD: 5200100292-01
TELÉFONO: 3002053112
MUNICIPIO: PASTO

SERVICIOS AUTORIZADOS

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	DESCRIPCIÓN CUPS	CÓDIGO	ESPECIALIDAD	CANTIDAD	ESTADO	PRÓXIMA VALORACIÓN
AUT-2024-09-3242720	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA	890376	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)
OBSERVACIÓN SOLICITUD: CONSULTA DE OCNTORL CONR ESULTDOS D EEXAMNES
FECHA DE VENCIMIENTO: 09/09/2025

AUTORIZADA POR:

CATERINE ESTHER DERAZO LOPEZ
1085897168

1246576

D. Victor
CLINICA OFTALMOLÓGICA PAREDES
FECHA: 9:09
PISO: 10

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **39.551.934**

LARA De LIZCANO

APELLIDOS

JESUS ELENA

NOMBRES

FIRMA



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

CARNÉ DE SERVICIOS DE SALUD



SP No. **C 39551934** EJC

LARA DE LIZCANO JESUS ELENA

AFILIADO:

LIZCANO MALLUNGO HECTOR
C 14246576

USUARIO: **CONY**

DISCAPACIDAD: **Ninguna**

AFILIACION: **Mar 30 2001**

VENCE: **INDEFINIDO**



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **02-OCT-1954**
ORTEGA
(TOLIMA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.52 **O+** **F**

ESTATURA G.S. RH SEXO

03-ABR-1979 GIRARDOT

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-2300100-00834809-F-0039551934-20160603 **0050000318A 1** 6833941038

Identificación Plástica S.A. 150921/1215

A12740794

ESTE CARNÉ ES PERSONAL E INTRANSFERIBLE

Válido únicamente para uso de los servicios de salud de las FFMM, según lo establece la Ley 352 de 1997, Decreto 1795 de 2000 y normas concordantes.
Presentar este carné con el documento de identificación y verificar que el afiliado está ACTIVO en la Base de Datos del SSFM.
En caso de pérdida, por favor informar a la Dirección General de Sanidad Militar en el término de 48 horas.
Si éste carné es encontrado, por favor informar al **PBX: (1) 3238555 Ext. 1301, 1310 a 1314 y 1460** en Bogotá DC.
Correo electrónico: afiliaciones@sanidadfuerzasmilitares.mil.co

www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co

CLINICA OFTALMOLOGICA PAREDES SAS

NIT 800184080-0
CR 40 A 19 B 15 AV PANAMERICANA
TELEFONOS 7419272

NOMBRE:	LARA DE LISCANO JESUS HELENA	**MEDICO TRATANTE:**	VICTOR ANDRES FLOREZ REVELO
IDENTIFICACION:	39551934	**ENTIDAD:**	DISPENSARIO MEDICO CALI
TIPO DE IDENTIFICACION:	CEDULA DE CIUDADANIA	**REGIMEN:**	CONTRIBUTIVO
FECHA DE NACIMIENTO:	1954-10-02 (68 AÑOS)	**CONTRATO:**	247-DIGSA/DMCAL-2023-247
SEXO:	FEMENINO	**TIPO DE USUARIO:**	BENEFICIARIO
TELEFONO:	3205772289	**NIVEL DE USUARIO:**	NO APLICA
DIRECCION:	MZ 34 CS 24 B VILLAFLOR 2	**OCUPACION:**	962-OTRAS OCUPACIONES ELEMENTALES
FECHA DE REGISTRO:	2023-08-03 16:35:07	**ACUDIENTE:**	HECTOR LIZCANO
		TEL. ACUDIENTE:	3136781204
		PARENTESCO:	ESPOSO

ORDEN EXTERNA-PROCEDIMIENTOS

Procedimientos

890207 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA, (ENVIAR REPORTE) → Pendiente.
951103 - FOTOGRAFÍA A COLOR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO Y AUTOFLUORESCENCIA AMBOS OJOS, FAVOR MONTAR MOSAICO
951203 - ANGIOGRAFIA OCULAR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO, FLUORESCEÍNICA AMBOS OJOS
890376 - CONSULTA DE CONTROL POR OFTALMOLOGÍA GENERAL, CONTROL CON RESULTADOS.

Observaciones : TOMAR ANGIO-OCT

Diagnostico

Principal **H259** CATARATA SENIL, NO ESPECIFICADA **Confirmado nuevo**

Causa Externa: Enfermedad general **Finalidad Consulta:** No aplica

(La firma digital es única de la persona que la usa y está bajo su control exclusivo. Puede ser verificada en CLINICA OFTALMOLOGICA PAREDES SAS)

VICTOR ANDRES FLOREZ REVELO

OFTALMÓLOGO
REGISTRO MEDICO 520549

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:	47217	**Fecha Admisión:**	14/09/2024 09:15 AM	**No. Folio:**	56402	**Fecha Folio:**	14/09/2024 09:19 AM
Sede:	SEDE PRINCIPAL		**Dirección:**	CARRERA 40A #19B-15 TORRE PRAGA		**Teléfono:**	7332029

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

PACIENTE:	JESUS ELENA LARA DE LIZCANO			**DOC. ID:**	CC39551934	**FECHA NAC:**	02/10/1954
EDAD:	69 años 11 meses 12 días			**SEXO:**	Femenino	**CIUDAD:**	PASTO
BARRIO:				**DIRECCIÓN:**	MZ 34 CS 24 B VILLAFLOR 2		
TELÉFONO:	3136781204 - 3205772289			**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:	HECTOR LIZCANO			**PARENTESCO:**		**TELÉF. ACUD:**	3136781204

ANTECEDENTES

Antecedentes COP: NO	**Observaciones:** NA
Oculares: NO	**Observaciones:** NA
Ocupación: NO	**Observaciones:** NA
Farmacológicos: SI	**Observaciones:** ACETAMINOFEN, NAPROXENO, NIMODIPINO
Quirúrgicos: SI	**Observaciones:** 3 CESAREA, HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL, CAMBIO DE ROTULA RODILLA DERECHA, PENDIENTE SAFENECTOMIA
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: CONTROL CON RESULTADOS

ENFERMEDAD ACTUAL:
PACIENTE REFIERE ARDOR, PRURITO AMBOS OJOS, EPIFORA OJO DERECHO

OCUPACIÓN: HOGAR
COLIRIOS: SYSTANE 1 GOTA EN LA NOCHE
ÚLTIMO CAMBIO DE GAFAS: NO USA

ANTECEDENTES COP:
-28 AGOSTO 2024 OPTOMETRIA OQULA
OD: +2.75 AV: 20/60
OI: +2.50 20/30
ADD: +3.00

ANTECEDENTES OFT: NO REFIERE

ANTECEDENTES
CIRUGÍA REFRACTIVA: NO REFIERE
PATOLÓGICOS: NO REFIERE
MEDICAMENTOS EN USO: ACETAMINOFEN, NAPROXENO, NIMODIPINO
QUIRÚRGICOS: 3 CESAREA, HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL, CAMBIO DE ROTULA RODDILA DERECHA, SAFENECTOMIA IZQUIERDA
FAMILIARES: NO REFIERE
ALÉRGICOS: NO REFIERE

AUTOREFRACCIÓN:
OJO DERECHO: -17.50 -0.50 154
OJO IZQUIERDO: +1.50 -2.00 101

AGUDEZA VISUAL SIN CORRECCIÓN:
OJO DERECHO: 20/100 PH: 20/40
OJO IZQUIERDO: 20/100 PH: 20/60

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

NOTA DE EVOLUCION

BIOMICROSCOPÍA:
OJO DERECHO:
APARATO LAGRIMAL: PUNTO LAGRIMAL PERMEABLE
BUT: 10 SEG
PÁRPADOS: SANOS
CONJUNTIVA: TRANQUILA
CÓRNEA: CENTRAL CLARA
CÁMARA ANTERIOR: FORMADA, NO CELULARIDAD
IRIS: MIDRIASIS FARMACOLÓGICA
CRISTALINO: OPACIDAD CORTICONUCLEAR ++ SCP ++

OJO IZQUIERDO:
APARATO LAGRIMAL: PUNTO LAGRIMAL PERMEABLE
BUT: 10 SEG
PÁRPADOS: SANOS
CONJUNTIVA: TRANQUILA
CÓRNEA: CENTRAL CLARA
CÁMARA ANTERIOR: FORMADA, NO CELULARIDAD
IRIS: MIDRIASIS FARMACOLÓGICA
CRISTALINO: OPACIDAD CORTICONUCLEAR ++

PRESIÓN INTRAOCULAR ICARE IC 200: 13.8/13.1 MMHG
FONDO DE OJO:
DILATA: SI

OJO DERECHO:
VÍTREO: AUMENTO DE LA TRAMA VITREA
DISCO ÓPTICO: REDONDA ROSADA, EXC 0.3, INCILINADO
VASOS: NORMAL
MÁCULA: ATENUACION DEL BRILLO FOVEAL , CAMBIOS PIGMENTARIOS MINIMOS
RETINA PERIFÉRICA: ADHERIDA SIN RUPTURAS

OJO IZQUIERDO:
VÍTREO: AUMENTO DE LA TRAMA VITREA
DISCO ÓPTICO: REDONDA ROSADA, EXC 0.3, INCILINADO
VASOS: NORMAL
MÁCULA: ATENUACION DEL BRILLO FOVEAL , CAMBIOS PIGMENTARIOS MINIMOS
RETINA PERIFÉRICA: ADHERIDA SIN RUPTURAS

IDX:
DEGENERACION MACULAR ASOCIADA A LA EDAD PRECOZ
CATARATA CORTICONUCLEAR AO
SINDROME DE OJO SECO

PLAN:
-SE EXPLICAN HALLAZGOS CLÍNICOS
-SE REALIZA CONCILIACIÓN MEDICAMENTOSA
-SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES (HIGIENE DE MANOS) Y SIGNOS DE ALARMA (DOLOR OCULAR INTENSO, DISMINUCIÓN SÚBITA DE LA VISIÓN)

COLIRIOS.
-OPTIVE FUSION UNA GOTA CADA 4 HORAS EN AMBOS OJOS (4 MESES)

EXAMENES:
BIOMETRIA OCULAR AMBOS OJOS
TOPOGRAFIA CORNEAL OJO DERECHO
RECUENTO DE CELULAS ENDOTELIALES OJO DERECHO
OCT MACULAR AMBOS OJOS

CONTROL CON RESULTADOS

DIAGNÓSTICOS

CIE10	NOMBRE	SITIO	TIPO	CLASE	OBSERVACIONES
H259	CATARATA SENIL- NO ESPECIFICADA	Bilateral	Impresión diagnostica	Principal	

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

NOTA DE EVOLUCION

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.