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 21010
Fecha de Expedición: 17/09/2024 8:47:01 AM
Fecha de Vencimiento: 17/10/2024
Fecha de Generación: 17/09/2024 8:47:00 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:	CASTANO NARANJO GUSTAVO	**TIPO DE IDENTIFICACIÓN:**	CC
EDAD:	82 Años	**IDENTIFICACIÓN:**	6183320
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:	CRA 13 NO 22A 10 EL RECUERDO	**PROCEDENCIA:**	PASTO
FECHA FACTURA:	17/09/2024 8:47:00 AM	**FECHA INICIO FACTURACIÓN:**	2024-09-17
AUTORIZACIÓN:	3335760	**FECHA FINAL FACTURACIÓN:**	2024-09-17
DIAGNÓSTICO:		**PROFESIONAL:**	IGNACIO ARTEAGA

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

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

e8d4be9a3cc4925713eecb9e47bc8315f12dea687e27eddeaee25507f21a1746bf138204ba3984799d48bb1594212cc8

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 21010
Fecha de Expedición: 17/09/2024 8:47:01 AM
Fecha de Vencimiento: 17/10/2024
Fecha de Generación: 17/09/2024 8:47:00 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:	CASTANO NARANJO GUSTAVO	**TIPO DE IDENTIFICACIÓN:**	CC
EDAD:	82 Años	**IDENTIFICACIÓN:**	6183320
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:	CRA 13 NO 22A 10 EL RECUERDO	**PROCEDENCIA:**	PASTO
FECHA FACTURA:	17/09/2024 8:47:00 AM	**FECHA INICIO FACTURACIÓN:**	2024-09-17
AUTORIZACIÓN:	3335760	**FECHA FINAL FACTURACIÓN:**	2024-09-17
DIAGNÓSTICO:		**PROFESIONAL:**	IGNACIO ARTEAGA

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
COPAGO:	0.00
TOTAL:	38,500.00

SON: TREINTA Y OCHO MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE

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

e8d4be9a3cc4925713eecb9e47bc8315f12dea687e27eddeaee25507f21a1746bf138204ba3984799d48bb1594212cc8

Fecha generación: 16/09/2024 09:32:55

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE SOLICITUD:SSERV-2024-09-1766581 **FECHA SOLICITUD:** 9/16/24 9:33 AM

DATOS DEL PACIENTE

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

DOCUMENTO: 6183320
DEPARTAMENTO: NARIÑO
CODIGO ESM O UPGD: 520018300780
ESTADO: Activo
FUERZA: EJC

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

PROFESIONAL / TRANSCRIPTOR: MARIA LILIA CORDOBA MUÑOZ
ESPECIALIDAD QUE REMITE: Oftalmologia (CE) - SSFM
ACEPTACIÓN: No registra

ORIGEN: Enfermedad general

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
H259	CATARATA SENIL, NO ESPECIFICADA	Impresión Diagnóstica

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-2024-09-3335760	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	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)SE ANEXA HISTORIA CLINICA DE PACIENTE
OBSERVACIÓN SOLICITUD: PACIENTE QUIEN REQUIERE CONTINUAR CONTRATAMIENTO POR ESPECIALISTA
FECHA DE VENCIMIENTO: 16/09/2025

AUTORIZADA POR:

CATERINE ESTHER DERAZO LOPEZ
1085897168

P Jonas
PAREDES
FECHA: 8:00a
PISO: 10

PAREDES

CONSULTAS/EXAMEN/PROCEDIMIENTO

INFORMACION DEL PRESTADOR

NOMBRE:	SEDE PRINCIPAL		NIT:	800184080	
CÓDIGO:	520010029201		DIRECCIÓN PRESTADOR:	CARRERA 40A #19B-15 TORRE PRAGA	
TELÉFONO:	7332029				
DEPARTAMENTO:	52	Nariño	MUNICIPIO:	001	PASTO
ADMINISTRADORA:	DISPENSARIO MEDICO DE CALI		CÓDIGO:	247	
ID ADMISIÓN:	26681		FECHA IMPRESIÓN:	06/06/2024 02:35	

PACIENTE	GUSTAVO CASTAÑO NARANJO			DOC. ID:	CC66183320	FECHA NAC:	02/06/1942
SEXO:	Masculino	CIUDAD:	PASTO	BARRIO:			
DIRECCIÓN:	PASTO			OCUPACIÓN:	Desempleado		
TELÉFONO:	3137967241 - 3165333787			PROFESIONAL:	IGNACIO ARTEAGA		
EPS:	DISPENSARIO MEDICO DE CALI			TIPO AFIL:	COTIZANTE		
PLAN CONTR:	BATALLON - DISPENSARIO MEDICO (PASTO) - 197 DIGSA/DIMCAL-2024			RÉGIMEN:	ESPECIAL		
ACUDIENTE:				PARENTESCO:	CABEZA DE FAMILIA	TELÉF. ACUD:	

DIAGNÓSTICOS

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

PROCEDIMIENTOS

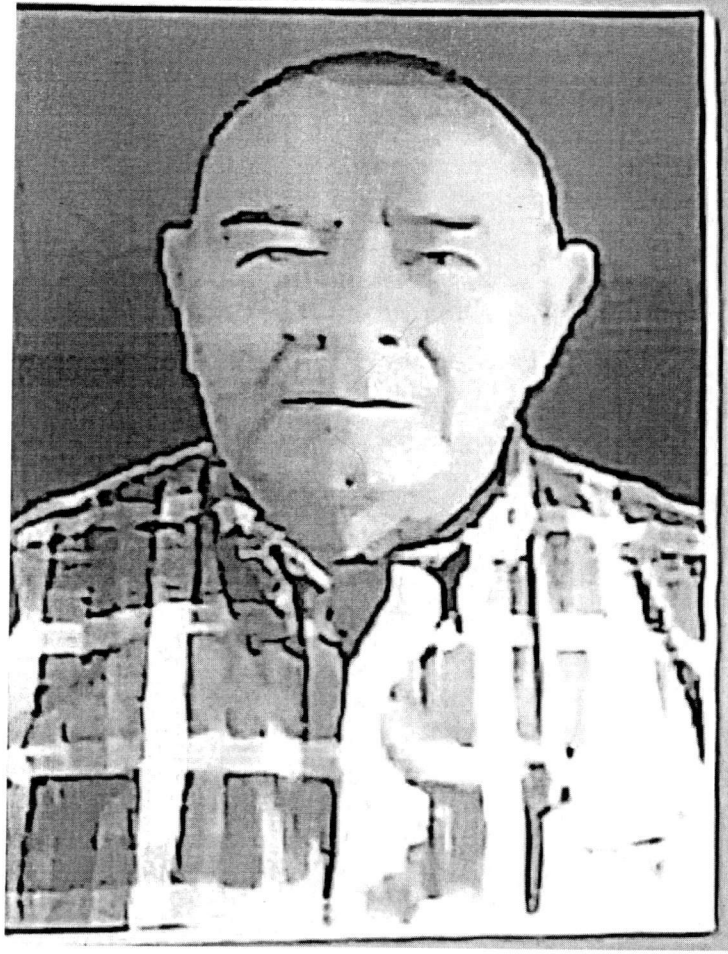
CÓDIGO	NOMBRE	SITIO	CANTIDAD	INDICACIÓN	CIE10 REL	FECHA/HORA
950610	RECUENTO DE CELULAS ENDOTELIALES	Bilateral	2	AMBOS OJOS	H259	06/06/2024 14:25
951501	TOPOGRAFIA COMPUTADA CORNEAL SIMPLE	Bilateral	2	AMBOS OJOS	H259	06/06/2024 14:25
951902	TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR	Bilateral	2	DE MACULA AMBOS OJOS	H259	06/06/2024 14:25
951302	ECOGRAFIA OCULAR MODO A Y B	Bilateral	2	AMBOS OJOS	H259	06/06/2024 14:25
890376	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA	NoAplica	1	CON RESULTADOS	H259	06/06/2024 14:26
952001	BIOMETRIA OCULAR	Bilateral	2	AMBOS OJOS	H259	06/06/2024 14:25

IGNACIO ARTEAGA
OFTALMOLOGO
Registro No.: 16038/89

Powered by CamScanner

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

CARNÉ DE SERVICIOS DE SALUD



EJC

AFILIADO
CASTAÑO NARANJO GUSTAVO
CC 6183320

SUBOFICIAL RETIRADO

DISCAPACIDAD NINGUNA

G.S RH B+

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

NUMERO 6.183.320

CASTAÑO NARANJO

APELLIDOS

GUSTAVO

NOMBRES





FECHA DE NACIMIENTO 02-JUN-1942

MISTRATO
(CALDAS)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60	B+	M
ESTATURA	G.S RH	SEXO

08-AGO-1963 BUGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-2300100-00203117-M-0006183320-20091212 0018986777A 1 32641223

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:	47637	**Fecha Admisión:**	17/09/2024 08:46 AM	**No. Folio:**	57027	**Fecha Folio:**	17/09/2024 08:55 AM
Sede:	SEDE PRINCIPAL		**Dirección:**	CARRERA 40A #19B-15 TORRE PRAGA		**Teléfono:**	7332029

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

PACIENTE:	GUSTAVO CASTANO NARANJO			**DOC. ID:**	CC6183320	**FECHA NAC:**	02/06/1942
EDAD:	82 años 3 meses 15 días			**SEXO:**	Masculino	**CIUDAD:**	PASTO
BARRIO:				**DIRECCIÓN:**	CRA 13 NO 22A 10 EL RECUERDO		
TELÉFONO:	3137967241 - 3165333787			**OCUPACIÓN:**	Desempleado		
TIPO AFIL:	COTIZANTE	**RÉGIMEN:**	ESPECIAL	**PROFESIONAL:**	IGNACIO ARTEAGA		
EPS:	DISPENSARIO MEDICO DE CALI						
PLAN CONTR:	BATALLON - DISPENSARIO MEDICO (IPIALES) - 198 DIGSA/DMCAL-2024						
ACUDIENTE:				**PARENTESCO:**	CABEZA DE FAMILIA	**TELÉF. ACUD:**	

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 CONTROL CON RESULTADO DE EXAMENES

OCULARES: NO REFIERE
PATOLOGICOS: NO REFIERE
MEDICAMENTOS en Uso: NO REFIERE
QUIRURGICOS: NO REFIERE
FAMILIARES: NO REFIERE
PERSONALES: NO REFIERE
ALERGICOS: NO REFIERE

AGUDEZA VISUAL
OJO DERECHO: 20/400
OJO IZQUIERDO : 20/400

ECOGRAFIA
AMBOS OJOS
IMÁGENES ECOGRAFICAS COMPATIBLES
CON:
1.DESPRENDIMIENTO TOTAL DE VITREO
2.DEGENERACION VITREA
3.CATARATA MADURA

TOMOGRAFIA
OJO DERECHO: NORMAL
OJO IZQUIERDO: CAMBIOS COMPATIBLES CON DEGENERACION MACULAR

RECUENTO
OJO DERECHO: 2774
OJO IZQUIERDO: 2559

BIOMETRIA
OJO DERECHO: CLAREON +22.00
OJO IZQUIERDO: CLAREON +22.50

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

NOTA DE EVOLUCION

LAMPARA DE HENDIDURA
OJO DERECHO:
APARATO LAGRIMAL : NORMAL
PARPADOS: SUPERIOR/INFERIOR : NORMAL
CONJUNTIVA: NORMAL
CORNEA TRANSPARENTE
CAMARA ANTERIOR AMPLIA
CRISTALINO: OPACIDAD DENSA

OJO IZQUIERDO:
APARATO LAGRIMAL : NORMAL
PARPADOS: SUPERIOR/INFERIOR : NORMAL
CONJUNTIVA: NORMAL
CORNEA TRANSPARENTE
CAMARA ANTERIOR AMPLIA
CRISTALINO: OPACIDAD DENSA

SCHIMMER
OJO DERECHO: 5 MM
OJO IZQUIERDO: 5 MM

TONOMETRIA
OJO DERECHO: 12 MM HG
OJO IZQUIERDO: 12 MM HG

FONDO DE OJO
NO VALORABLE

DIAGNOSTICO
CATARATA AMBOS OJOS

PLAN:
137003 - INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR SOBRE RESTOS CAPSULARES, OJO DERECHO
130003 - EXTRACCION EXTRACAPSULAR ASISTIDA DE CRISTALINO, OJO DERECHO
186 - LENTE PARA CATARATA CON FACOEMULSIFICACION - CADA LENTE, OJO DERECHO

895100 - ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD , .
902210 - HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO,
902049 - TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT], .
902045 - TIEMPO DE PROTROMBINA [PT], .

SE LE EXPLICA AL PACIENTE QUE EL LENTE CONTRATADO POR SU EMPRESA PRESTADORA DE SALUD CUMPLE CON TODAS LAS GARANTÍAS DE CALIDAD PARA SU CASO ESPECIFICO, ASÍ MISMO SE LE EXPLICAN TODAS LAS DIFERENTES ALTERNATIVAS DE LENTE INTRAOCULARES Y LOS BENEFICIOS DE CADA UNO, PARA LO CUAL EL PACIENTE HA HECHO LA ESCOGENCIA DEL LENTE PREMIUM EL CUAL NO ESTA DENTRO DEL PLAN DE BENEFICIOS CONTRATADOS CON SU EPS Y PUEDE SER ADQUIRIDO DE MANERA LIBRE Y ESPONTANEA DESPUÉS DE ACLARAR LOS BENEFICIOS Y ASUMIR EL EXCEDENTE.
PARA SU TRATAMIENTO SE EXPLICAN RIESGOS DE CIRUGÍA COMO: RUPTURA DE CAPSULA POSTERIOR LUXACIÓN DEL NÚCLEO DEL CRISTALINO Y / O LENTE INTRAOCULAR EN SEGMENTO POSTERIOR DESPRENDIMIENTO DE RETINA ENDOFTALMITIS, UVEITIS POST QUIRÚRGICA, GLAUCOMA POST QUIRÚRGICO, HEMORRAGIA EXPULSIVA. EL CIRUJANO PUEDE DECIDIR LA NO IMPLANTACIÓN DEL LENTE INTRAOCULAR. SE DEJARÍA EL IMPLANTE DEL LENTE EN UN SEGUNDO TIEMPO QUIRÚRGICO.COMPLICACIONES QUE PUEDEN INFLUIR SOBRE EL RESULTADO FINAL DE LA CIRUGÍA Y / O REQUERIR REMISIONES A OTROS CENTROS O CIUDADES.PACIENTE PUEDE REQUERIR CORRECCIÓN ÓPTICA DE ANTEOJOS DESPUÉS DE CIRUGÍA.

SE EXPLICA AL PACIENTE SOBRE EL PROCEDIMIENTO A REALIZAR, SOBRE RIESGOS Y COMPLICACIONES DEL MISMO. PACIENTE Y ACOMPAÑANTE ENTIENDEN Y ACEPTAN. SE LE EXPLICA QUE POR PRESENTAR COMO ANTECEDENTE DOS CIRUGIAS REFRACTIVAS EN AMBOS OJOS (QUERATOTOMIA RADIAL Y EXCIMER LASER), EXISTE LA POSIBILIDAD DE PRESENTAR POSTERIOR A LA CIRUGIA UNA SORPRESA REFRACTIVA, LO QUE IMPLICARIA LA NESECIDAD DE USO DE ANTEOJOS CORRECTIVOS TANTO PARA LEJOS COMO PARA CERCA. PACIENTE Y ACOMPAÑANTE ENTIENDEN Y ACEPTAN. IGUALMENTE SE LE EXPLICA SOBRE LOS DIFERENTES LENTES INTRACULARES INCLUYENDO LENTE PREMIUN Y MULTIFOCALES, EXPLICANDO SOBRE VENTAJAS Y DESVENTAJAS DE ELLOS , PACIENTE Y ACOMPAÑANTE ENTIENDEN . EN MUTUO ACUERDO CON ELLOS SE DECIDE EL IMPLANTE DE UN LENTE INTRAOCULAR MONOFOCAL CLAREON +22.00

PASAR CON EDITH DELGADO CONSULTORIO 901 PARA ASESORIA DE LENTES INTRAOCULARES

SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA: CONSULTAR POR URGENCIAS SI PRESENTA DOLOR OCULAR INTENSO DESPRENDIMIENTO DE VITREO POSTERIOR , TRAUMA OCULAR, PERDIDA DE VISION, SECRECION AMARILLA O VERDE, FOTOPSIAS O MIODESOPSIAS

DIAGNÓSTICOS

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

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

DIAGNÓSTICOS

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

PAREDES
Ignacio Arteaga Feuillet
OFTALMOLOGO

IGNACIO ARTEAGA
OFTALMOLOGO
Registro No.: 16038/89

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